

Eija Raussi-Lehto
Elena Regushevskaya
Mika Gissler
Reija Klemetti
Elina Hemminki

Äitiysneuvolatoiminta Suomessa 2000-luvulla

Kyselytutkimuksen perusraportti

RAPORTTI



RAPORTTI 52/2011

Eija Raussi-Lehto, Elena Regushevskaya, Mika Gissler, Reija Klemetti, Elina Hemminki

Äitiysneuvolatoiminta Suomessa 2000- luvulla

Kyselytutkimuksen perusraportti

© Kirjoittajat ja THL

Kannen kuva: Sissi-Liisa Lehto
Taitto: Juvenes Print

ISSN 1798-0070 (painettu)
ISSN 1798-0089 (verkko)

Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy
Tampere 2011

Tiivistelmä

Tausta. Äitiysneuvolat Suomessa 2000 luvulla -hankkeen lähtökohtana oli käytännön havainto äitiysneuvolatoiminnan pirstaloitumisesta. Tutkimukseen perustuvaa tietoa äitiysneuvolapalveluiden järjestämisestä ei ole ollut käytettävissä, neuvoloiden suhdetta muihin toimijoihin (muu neuvolatoiminta, lisääntymisterveyspalvelut terveyskeskuksissa, erikoissairaanhoido) ei ole kartoitettu eikä täsmällistä tietoa kuntatason palvelutarjonnasta ja toiminnan sisällön kannalta oleellisista piirteistä ole kerätty järjestelmällisesti.

Äitiysneuvolat Suomessa 2000 luvulla -hankkeen tarkoituksena on selvittää äitiysneuvolapalveluiden vaikuttavuutta, voimavaroja ja asiakkaiden terveystarpeita. Siinä kuvataan toiminnan järjestämistapaa ja sen yhteyttä naisten ja perheiden terveyteen, palvelujen käyttöön, kustannuksiin sekä henkilöstön ja asiakkaiden kokemuksiin. **Tässä hankkeen taustaraportissa kuvataan äitiysneuvolatoiminnan järjestämistä Suomessa vuonna 2008.**

Menetelmät. Tutkimusasetelmana on ollut kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Tiedonkeruu on toteutettu kyselytutkimuksena Webropol-alustalla tai paperilomakkeilla. Tutkimuskohteena ovat kaikki Manner-Suomen 398 kuntaa vuonna 2008. Kunnat kuuluivat tutkimusajankohtana yhteensä 228 terveyskeskukseen. Terveyskeskusten kautta selvitettiin terveyskeskusten äitiysneuvolatoiminnasta vastaavat johtajat tai terveyskeskusten ehkäisevästä terveydenhoidosta vastaavat viranhaltijat, joille kyselyyn vastaaminen kohdennettiin.

Saatu aineisto on analysoitu SPSS-ohjelmalla; perusraportissa käytettävät tilastolliset analyysimenetelmät ovat pääasiassa kuvailevia (frekvenssijakaumia).

Kuntakohtaisia vastauksia saatiin 79 % (N=313); terveyskeskustasolla vastausprosentti oli 82 % (N=228). Vastaus jäi saamatta 39 terveyskeskuksesta ja 85 kunnasta. Vastaamattomien väestöosuus oli 9,5 prosenttia. Kunnat luokiteltiin asukaslukunsa mukaan neljään luokkaan: alle 4000 asukkaan, 4000–9999 asukkaan, 10000–99 999 asukkaan ja vähintään 100 000 asukkaan kuntiin.

Tulokset. Kyselyn tulokset antavat selkeitä viitteitä siitä, että vuonna 2008 kunnissa äitiysneuvolapalveluiden rakenteet ja käytännöt vaihtelivat äitiysneuvoloiden ja yhteistyötoimijoiden välillä. Kuntien välinen tarkastelu toi esiin sen, että äitiysneuvolapalveluja järjestettiin monin eri tavoin, mikä voi vaarantaa asiakkaiden tasa-arvoisen kohtelun. Kuntien lääkäripalvelut oli kohdennettu pääosin osaksi väestövastuutyötä ja pääsääntöisesti äitiysneuvoloissa toimivat lääkärit olivat koulutukseltaan laillistettuja yleislääkäreitä. Äitiysneuvoloissa hoitohenkilöstöllä oli pääosin terveydenhoitajakoulutus. Suuressa osassa kuntia työskenteli kuitenkin ammattilaisia, joilla oli sekä terveydenhoitaja- että kättilökoulutus. Kättilövakansseja oli vähän. Hoidon porrastus ja jatkuvuuden toteutuminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä oli hajanaista.

Sisällys

Tiivistelmä

Tiivistelmä.....	3
1. Tausta	5
2. Kyselyn tarkoitus ja tavoitteet	8
3. Menetelmät	9
4. Tulokset	
a) Äitiysneuvolapalveluiden järjestäminen kunnassa vuonna 2008.....	11
b) Äitiysneuvolatoiminnan käytänteet keskeisissä sisältöalueissa vuonna 2008.....	17
Sidonnaisuudet	27
Kirjallisuusviitteet	28

1. Tausta

Selkeän kuvan antaminen äitiysneuvolatoiminnan vaikuttavuudesta ei ole helppoa. Vaikuttavuus voidaan määritellä halutun terveyshyödyn saavuttamiseksi (vähennettäessä siitä haitalliset vaikutukset). Vaikuttavuutta voidaan arvioida esimerkiksi järjestelmän rakenteen, ammattiryhmiin perustuvien toimintakokonaisuuksien, yksittäisten toimintojen tai kaikkien edellä mainittujen tekijöiden yhteen kootusta näkökulmasta. Äitiysneuvolatoiminnan sisältöön liittyy oleellisesti se, missä hoito tapahtuu (sairaala, terveyskeskus, erillinen neuvola) ja mihin monista mahdollisista toiminnoista resurssit kohdennetaan. (Hemminki, 2003) Äitiysneuvolatoiminnan järjestämistä ja henkilökuntaa koskevaa vaikuttavuustietoa ei ole ollut saatavilla ja yksittäisiä toimintoja koskevat arviotkin ovat olleet satunnaisia.

Terveydenhuollon järjestämisen perusteena on käytetty tauti- ja ilmiökeskeistä luokittelua (raskaus, synnytys), ammattilaisen koulutustasoa ja ikäkausijaottelua (alle kouluikäiset, kouluikäiset, työikäiset ja ikääntyneet). Ikäkausijaottelu on äitiysneuvoloille ongelmallinen: raskaus ei ole vain yhteen ikäkauteen kuuluvaa palvelua, vaan se liittyy naisen, syntymättömän lapsen ja koko perheen terveyteen ja terveyspalveluiden käyttöön. Ikäkausijaottelussa työikäisille kohdistuu raskauksista ja synnytyksistä johtuva suuri työelämäjärjestelyjen tarve. (Hemminki ja Gissler, 2007)

Nykyisen järjestelmän mukaan kuntien järjestämä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kohdistuva terveyspalvelujen tarjonta ei toteudu kokonaisvaltaisesti, vaan se on pirstoutunut lääketieteen monille erikoisaloille. Äitiysneuvolatoimintaan sisältyy raskaana olevan terveysongelmien, lääketieteellisten ja sosiaalisten riskiryhmien ja sikiön terveys- ja kehitysongelmien seulontoja sekä lääketieteellistä ja muuta hoitoa, ohjasta erikoissairaanhoidon, erityispalveluihin ja sosiaaliturvaan. Koska raskausaikaa on haluttu käyttää yleisemminkin hyödyksi terveysarvoihin sosiaalistamisessa, on äitiysneuvola vakiinnuttanut paikkansa lisääntymiseen liittyvänä tiedon ja tuen antajana sekä laajemmin terveyskäyttäytymiseen (esimerkkinä ravitsemus) vaikuttavana terveyskulttuurin edistäjänä. (Hemminki 2003, Hemminki ja Gissler, 2007)

Kuntatason seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä toiminta on vakiintunut käsittämään äitiysneuvola- ja palvelujen lisäksi keskeisimmät lakisääteiset seulontatutkimukset: mammografia varhaisen rintasyövän toteamiseksi (50 ikävuodesta eteenpäin kahden vuoden välein aina 59 ikävuoteen asti, osassa kunnissa myös tämän jälkeen) sekä papa-näyte kohdunkaulansyövän havaitsemiseksi (ikärajat vaihtelevat kunnittain). Gynekologisten palveluiden tavoitettavuudessa on suuria maantieteellisiä eroja, koska erikoissairaanhoidon keskittetty suurimpiin sairaaloihin eivätkä terveyskeskukset tarjoa erikoisalojen tutkimuksia ja hoitoa.

Äitiyshuollossa pyritään joustavasti toimivaan palveluketjuun, jonka piirissä raskaana olevan, synnyttäjän, synnyttäneen ja hänen perheensä hoito on hallinnassa riippumatta hoitoa antavasta yksiköstä. Äitiyshuolto on organisoitu palvelujärjestelmien kokonaisuudeksi, joka muodostuu perusterveydenhuollon äitiysneuvoloista sekä erikoissairaanhoidon synnytyssairaaloista (äitiyspoliklinikat, antenataali-, synnytys-, lapsivuode- ja naistentautiosastot). Moniammatillinen yhteistyö ylittää organisaatorajat. Tämän edellytyksenä on alueellinen yhteistyö ja sujuva tiedonkulku eri yksiköiden välillä. Äitiysneuvoloissa ja sairaaloissa annettavan tiedon tulisi olla yhteneväistä, ajantasaista ja oikeaa. Äitiyshuollon joustavan palveluketjun olisi annettava hyvät mahdollisuudet tiiviiseen yhteistyöhön äitiyshuollon eri tahojen kesken.

Suomessa keskeisimpinä äitiysneuvolatoiminnan palveluntuottajina ovat terveyskeskukset, joiden laajalla tehtäväkentällä työskentelee useita eri ammattiryhmiä, jopa useissa toimipaikoissa (terveysasemat). Toiminnan lähtökohdaksi on omaksuttu palvelujen tasa-arvoisuus, jolla tarkoitetaan kaikkien ihmisten yhtäläistä arvoa yksilöinä ja yhteiskunnan jäseninä. Tämän mukaisesti äitiysneuvolatoiminta ei saisi olla riippuvainen palvelua tarvitsevan asuinpaikasta tai varallisuudesta (Poikajärvi ja Mäkelä, 1998). Terveydenhuollon palveluihin liittyy myös keskeisesti oikeudenmukaisuuden käsite. Tällä tarkoitetaan sitä, että palvelui-

den tulee olla yhtenevät käyttäjille silloin, kun tarpeet ovat yhtäläiset (McCallum, 2004). Käsitteeseen liittyy myös erilaisuuden hyväksyminen tilanteissa, joissa tarpeet ovat perustellusti erilaisia (esimerkiksi tehostettu saatavuus erityisestä tarpeesta) (Rimpelä ja Rimpelä, 2008). Tämä lähtökohta on keskeinen pyrittäessä terveyserojen kaventamiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeenmukaista saatavuutta ja käyttöä parantamalla (STM, 2008).

Äitiysneuvolatyön vaativuuden lisääntymisestä huolimatta nykyisen laajan toimenkuvan vuoksi yksittäisen työntekijän hoitamien raskaana olevien naisten lukumäärä saattaa olla pieni eikä syvällistä ymmärrystä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen (esimerkiksi lapsettomuuteen, raskauteen, raskauden keskeytymiseen, synnytykseen, raskauden ehkäisyyn, raskaudenkeskeytykseen, sukupuolitauteihin jne.) liittyviin tekijöihin välttämättä ole. Lisäksi äitiysneuvolatoimintaan lisätyt vaativat tehtävät (esim. sikiöseulonnat ja sosiaaliin ongelmiin puuttuminen, tehtäväsiirrot) ja yhä moniongelmaisemmat asiakkaat saattavat olla nykyisen teknistyneen lähestymistavan, lisääntyvien interventtioiden ja niiden kustannusten taustalla vaikuttavia tekijöitä äitiyshuollossa.

Keskeiset seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa työskentelevät ammattiryhmät ovat lääkärit, terveydenhoitajat ja kättilöt. Useissa Euroopan maissa äitiyshuolto on kuulunut lääkäreille, usein erikoislääkäreille ja sairaaloiden poliklinikoille, tai jaetuksi toiminnaksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoille (Hemminki ja Gissler, 2007). Matalan riskin raskauksien ja synnytysten hoito on osassa Euroopan maita kättilöiden vastuulla. Suomalainen äitiyshuollon palvelujärjestelmä eroaa ratkaisevasti myös muiden Pohjoismaiden mallista. Esimerkiksi Ruotsissa vuonna 2003 hyväksytyn kansanterveysohjelman mukaisesti julkiseen avoterveydenhuoltoon seksuaali- ja lisääntymisterveys, ml. äitiyshuolto, on integroitu kättilövetoiseksi toimintojen kokonaisuudeksi, jossa toimivat lääkärit ovat pääsääntöisesti gynekologeja (Edgards, 2002, Danielsson ja Sundström, 2006, Ettelt ym., 2006). Ehkäisyneuvontaa tarjoavat myös perusterveydenhuollon yleislääkärit ja terveydenhoitajat.

Suomessa terveydenhoitajat ja kättilöt työskentelevät äitiysneuvoloissa varsin itsenäisesti, mutta ovat terveyskeskuksen lääkärin valvomia ja erikoissairaanhoidon (äitiyspoliklinikat) opastamia. Aiemmin äitiysneuvolatoiminnasta vastuussa oli joko erikoistuneet lääkärit (gynekologit) tai äitiyshuoltoon erityisesti perehtyneet yleislääkärit. Osa raskaana olevista naisista käy yksityislääkärillä raskautensa aikana, mutta yksityispalvelun käytön laajuudesta ja käyntimääristä ei kerätä tilastotietoja.

Lääkärikoulutuksessa neuvolatyön opetuksen sisältöineen on todettu vaihtelevan tiedekunnittain. (STM, 2007, Kosunen, 2003). Yleislääketieteen tai naistentautien ja synnytysten erikoislääkärikoulutuksessa seksuaaliterveyden osuutta ei ole tutkittu. (STM, 2007, Sannisto, 2010). Ammattikorkeakouluissa kättilökoulutuksen on todettu sisältävän eniten seksuaaliterveyteen liittyviä sisältöjä. (Rautio, 2006, Sannisto, 2010). Terveydenhoitajakoulutuksessa tietotason on todettu nousseen ja asenteiden seksuaaliterveyden edistämiseen parantuneen (Nurmi, 2000). Ammattilaisten järjestelmälliselle täydennyskoulutukselle, lääkäreiden ja hoitajien työnjaon tarkistamiselle sekä johtamisen kehittämiseksi on tutkimustulosten valossa terveyskeskustasolla tarvetta (Sannisto, 2010).

Raskaudenaikaisten äitiysneuvola- ja poliklinikkakäyntien määrää voidaan tarkastella koko maan kattavasti vuodesta 1987 lähtien syntymärekisteristä. Ensimmäinen äitiysneuvolakäynti ajoittuu keskimäärin 10. raskausviikolle; käynti on aikaistunut noin viikolla vuodesta 1987. Ensisynnyttäjän äitiysneuvolakäyntejä vuonna 2008 oli keskimäärin 13,4 kertaa ja poliklinikkakäyntejä 2,9 kertaa; uudelleensynnyttäjillä vastaavat käyntimäärät olivat 12,7 ja 2,9. Kummassakin ryhmässä käyntien keskiarvo on lisääntynyt vuodesta 1991. Nykyisin äitiysneuvola- ja äitiyspoliklinikkakäyntien määrä vaihtelee suuresti sairaanhoitopiireittäin. Poliklinikkakäyntien keskiarvo (2005) vaihtelee Etelä-Savon 4,7 käynnistä Vaasan ja Pohjois-Pohjanmaan 2,0 käyntiin. Sairaanhoitopiireittäin neuvola- ja äitiyspoliklinikkakäynnit osin kompensoivat toisiaan, mutta joissakin sairaanhoitopiireissä molempia käytettiin joko paljon (esimerkiksi Etelä-Pohjanmaa ja Itä-Savo) tai vähän (Pohjois-Pohjanmaa). (Hemminki ja Gissler, 2007) Eurooppalaiset kokeelliset tutkimukset ovat

osoittaneet, ettei raskaudenaikaisten käyntien vähentäminen vaikuta lapsen välittömään terveyteen, mutta äitien tyytyväisyys vähenee (Villar ym., 2002).

Asiakkaiden tarpeita ja naisten kokemuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista on aiemmin kartoitettu vuonna 1994. Valtakunnallisessa väestökyselyssä 49 % 18–44-vuotiaista suomalaisnaisista (n = 2189) piti parhaimpana hoitaa raskaudenehkäisyyn ja seurantaan liittyvät asiat yhdistetyssä äitiys- ja ehkäisyneuvolassa ja 12 % puolsi väestövastuista mallia. Enemmistö (79 %) naisista toivoi voivansa asioida ehkäisyneuvontaan ja äitiysneuvolatyöhön perehtyneiden hoitajien vastaanotolla (Koponen ym., 1998).

Raskauden aikana neuvolassa käymättömien osuus on pieni, 0,2–0,3 prosenttia synnyttäjistä eikä osuus ole muuttunut viimeisten kahden vuosikymmenen aikana. Osa äitiysneuvolapalveluita käyttämättömistä on loppuraskauden aikana Suomeen muuttaneita ja osalla on usein taustalla sosiaalisia ja kulttuurisia ongelmia (Viisainen ym., 1998).

Suomen äitiysneuvolajärjestelmä on aiemmin ollut yhtenäisesti toteutettu, ja sen keskeisiä ominaisuuksia ovat olleet sairauksia ehkäisevän ja hoitavan toiminnan erottaminen, aluevastuu, hyvä saatavuus, maksuttomuus, yhtenevät palvelut eri väestö- ja riskiryhmille, asiakkaiden hyväksyntä sekä hoitohenkilökunnan itsenäinen työskentely (Hemminki, 2003). Erilaisten hallinnollisten ratkaisujen myötä yhtenäinen palvelujärjestelmä, seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijat, porrastettu synnytyspaikkajärjestelmä ja asiakaslähtöinen toimintamalli ovat muuttuneet ja äitiysneuvoloiden selkeä asema nykyisessä terveydenhuollon järjestelmässä on hämärtynyt ja sekä toiminta että toiminnan järjestämistapa on muuttunut varsin lähekkäinkin olevissa kunnissa. Moninaiset palveluiden järjestämistavat ovat olleet osaltaan vaikuttamassa ehkäisevien palvelujen vaihtelevaan laatuun ja saatavuuteen. (Sannisto, 2010) Yksityiskohtaisesti ei ole tiedossa, miten järjestelmä on muuttunut ja mitä seurauksia tästä on koitunut.

Äitiysneuvolat Suomessa 2000 luvulla -hankkeen lähtökohtana oli käytännön havainto edeltävien vuosien aikana tapahtuneesta äitiysneuvolatoiminnan pirstaloitumisesta. Yhteiskunnallisten muutosten (normiohjauksesta informaatio-ohjaukseen, tiukentunut talous) ja perusterveydenhuollossa tapahtuvien muutosten (väestövastuu, toimivan neuvolaverkoston purkautuminen) myötä heräsi huoli yhtenäisen, tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen palvelurakenteen rapautumisesta ja tietotaidon häviämisestä toimintaa hajautettaessa. Hankkeen tarkoituksena on selvittää seksuaali- ja lisääntymispalveluiden vaikuttavuutta, voimavaroja ja asiakkaiden terveystarpeita. Siinä kuvataan toiminnan järjestämistapaa ja sen yhteyttä naisten ja perheiden terveyteen, palvelujen käyttöön, kustannuksiin sekä henkilöstön ja asiakkaiden kokemuksiin.

Äitiysneuvolat Suomessa 2000 luvulla -hankkeen tavoitteet:

- Kuvata järjestelmällisesti äitiysneuvolatoiminnan järjestämistä Suomessa 2008 sekä ennakoida lähi-vuosien tulevaa kehitystä.
- Tutkia, onko palvelujen järjestämistavalla yhteyttä palvelujen käyttöön ja terveyteen.
- Saada kokemuksellista tietoa eri toteutusmalleista palvelujen käyttäjiltä ja tarjoajilta.

Uhanalaisen äitiysneuvolatoiminnan puolustaminen (tai uuden palvelun pystyttäminen) nostaa esiin vaatimuksen nykyisen äitiysneuvolatoiminnan vaikuttavuuden näytöstä. Tämä kyselytutkimuksen perusraportti kuvaa äitiysneuvolapalvelujen järjestämistä kuntatasolla vuonna 2008.

2. Kyselyn tarkoitus ja tavoitteet

Tämän perusraportin tavoite on **kuvata äitiysneuvolatoiminnan järjestämistä Suomessa vuonna 2008**. Raportissa esitetään kyselyn keskeisiä tutkimustuloksia kartoittaen:

- millaisia palveluiden järjestämistavat ovat kuntatasolla ja
- millaisia ovat toimintakäytännöt keskeisten äitiysneuvolatoimintaan liittyvien sisältöalueiden osalta.

Tuloksia esitetään äitiysneuvoloihin liittyvästä päätöksenteon hierarkiasta, äitiysneuvolan sijainnista, suhteesta muihin toimijoihin (muu neuvolatoiminta, lisääntymisterveyspalvelut terveyskeskuksissa, erikoissairaanhoido), äitiysneuvolatoiminnan keskittamisestä/hajauttamisesta, henkilökunnan koulutuksesta, määrästä ja toimenkuvista ja toimintaan liittyvästä kustannustietoisuudesta. Kyselystä saadut tiedot kuvaavat toiminnan sisällön kannalta oleellisia piirteitä, jotta neuvolapalveluiden järjestämistapoja ja niiden yhteyttä muihin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin (muu neuvolatoiminta, lisääntymisterveyspalvelut terveyskeskuksissa, erikoissairaanhoido) sekä asiakkaiden seksuaali- ja lisääntymisterveyteen voidaan arvioida jatkossa.

Kyselyyn liittyi myös osioita konsultointi- ja lähetekäytännöistä, viimeaikaisista muutoksista ja suunnitelmista sekä mielipidekysymyksiä. Tässä raportissa niitä ei kuitenkaan käsitellä.

3. Menetelmät

Tutkimusasetelmana oli määrällinen poikkileikkaustutkimus. Tiedonkeruu tehtiin kyselytutkimuksena itsenäisesti täytettävillä suomen- tai ruotsinkielisillä lomakkeilla joko Webropol-alustalla tai paperilomakkeilla.

Tutkimuskohteen muodostivat kaikki Manner-Suomen kunnat. Vuonna 2008 kuntia oli 398. Nämä kunnat kuuluivat tutkimusajankohtana yhteensä 228 terveyskeskukseen. Terveyskeskusten kautta selvitettiin ennen tutkimuksen alkua kuntien äitiysneuvolatoiminnasta vastaavien viranhaltijoiden yhteystiedot.

Kysely toteutettiin postikyselynä vuonna 2009. Kysely koski kaikkia Manner-Suomen kuntia ja se lähetettiin terveyskeskusten äitiysneuvolatoiminnasta vastaaville johtajille tai terveyskeskusten ehkäisevästä terveydenhoidosta vastaaville viranhaltijoille. Kyselyyn oli mahdollista vastata internetin välityksellä Webropol-alustalla (Webropol Real Time Analyzer, Webropol Oy, Suomi, <http://w3.webropol.com/finland>) tai kyselylomake oli mahdollista palauttaa kirjeessä.

Aineisto kerättiin touko-lokakuussa 2009 välisenä aikana (varsinainen kysely 5.6–17.7.2009, uusintakysely 2-15.10.2009). Ensimmäisessä kyselyssä kuhunkin terveyskeskukseen lähetettiin kyselylomakkeita jäsenkuntien määrän mukaisesti ja ohjeistus kyselyyn vastaamisesta kuntakohtaisesti (asiantuntijavastaajia saat- toi olla useita). Uusintakysely lähetettiin sähköpostitse kuntien viranhaltijoille ja ohjeistus vastaamisesta Webropol -alustalla joko suomeksi tai ruotsiksi.

Tietojen kerääminen Webropol-alustalla toimi hyvin, vain kaksi vastaajaa antoi palautetta teknisistä ongelmista. Suurin osa vastaajista (149 terveyskeskuksesta ja 236 kunnasta) palautti kyselylomakkeen postitse. Postissa palautetut lomakkeet tallennettiin Webropol-alustalle. Vastauksissa puuttuvia tietoja oli melko vähän.

Kuntakohtaisia vastauksia saatiin 79 % (N=313); terveyskeskustasolla vastausprosentti oli 82 % (N=228). Vastaus jäi saamatta 39 terveyskeskuksesta ja 85 kunnasta. Vastaamattomien väestöosuus oli 9,5 prosenttia.

Kyselylomake sisälsi strukturoituja, puolistrukturoituja ja avoimia kysymyksiä keskeisten äitiysneuvolan toimintojen järjestämisestä ja toteuttamisesta. Myös henkilöstön ammatillista koulutusta ja työnkuvaa kysyttiin. Lomakkeissa oli varattu lisäksi tilaa täydentäville kommenteille. Kyselylomake on liitteenä. (Liite 1)

Kyselylomake kommentoitiin Äitiysneuvolat Suomessa 2000-luvulla -hanketyöryhmässä ja se testattiin kolmella neuvola-alan asiantuntijalla (yksi pääkaupunkiseudulta, yksi Keski-Suomesta ja yksi Pohjois-Suomesta). Koevastaajien (n = 3) palautteiden perusteella lomakkeisiin tehtiin vielä pieniä muutoksia. Lopullisesta versiosta tehtiin ruotsinkielinen käännös, jonka viimeisteli Marina Andersson Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta.

Webropol -alustaiseen kyselylomakkeeseen liittyi mahdollisuus täyttää lomake osina ja siirtää asiakirja asiantuntijalta toiselle. Kyselylomakkeen saattoi myös tulostaa vastaamista varten. Kysymyksiä lomakkeessa oli yhteensä 34, joista mielipidekysymyksiä oli 7.

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajien yhteystietoja, jotta mahdollisia puuttuvia tietoja voitiin myöhemmin täydentää tai tarkentaa puhelimitse tai sähköpostitse vastaaja- tai terveyskeskus-/kuntakohtaisesti. Yhteystietoja kysyttiin myös siksi, että kyselylomakkeessa luvattu palautteen antaminen kyselyn tuloksista olisi mahdollista. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin käytännön hyväksymiseksi, mutta myös yhteystiedottomia kyselylomakkeita palautettiin.

Kyselylomakkeiden tallentamisen jälkeen Webropol-alustaan syntyi tekninen ongelma. Sen ratkaiseminen ja tietojen osittainen uudelleen tallentaminen viivästytti aineiston jatkokäsittelyä. Kyselyyn vastanneet saivat palautetta tutkimustuloksista tammikuussa 2011 sähköpostitse. (Liite 2)

Webropol -alustalle tallennetut tiedot muutettiin Excel-muotoon ja siirrettiin tilastollista analyysiä varten SPSS-ohjelmaan.

Tässä raportissa esitetään vain keskeisimpiä tuloksia, Kyselylomakkeen kysymysten numerointi ei vastaa tämän raportin taulukoiden numerointia.

Raportoinnissa tulokset on esitetty kuntakohtaisesti, ellei toisin ilmoiteta. Kunnat on luokiteltu asukasmääränsä mukaan viiteen luokkaan: alle 4000 asukkaan, 4000–9999 asukkaan, 10 000–24999 asukkaan, 25 000–99 999 asukkaan ja vähintään 100 000 asukkaan kuntiin.

4. Tulokset

a) Äitiysneuvolapalveluiden järjestäminen kunnassa vuonna 2008

Alle 4000 asukkaan kunnissa oli tyypillisesti yksi äitiysneuvola. Myös 4000–9999 asukkaan kunnissa pääsääntöisesti oli yksi tai kaksi äitiysneuvoloiden toimipisteitä. 10 000–24 999 asukkaan kunnissa yksi äitiysneuvola oli alle puolessa kunnista ja kaksi äitiysneuvoloiden toimipistettä vajaalla viidenneksellä. Asukaslukunsa mukaan suurimmissa kunnissa (25 000–99 999 asukasta) äitiysneuvoloiden toimipisteitä oli pääsääntöisesti kolmesta neljään (yht. 35 %). Vähintään 100 000 asukkaan kunnissa äitiysneuvoloiden toimipisteiden lukumäärä oli kymmenen tai enemmän (100 %).

Taulukko 1. Äitiysneuvoloiden (toimipisteiden) lukumäärä kunnissa vuonna 2008 kunnan koon mukaan, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
1	70,7	66,2	40,0	3,4	0	56,3
2	10,4	16,5	18,0	6,9	0	13,2
3	3,4	6,4	12,0	27,7	0	8,0
4-9	9,5	5,4	24,0	51,7	0	14,5
10 tai enemmän	2,6	4,6	4,0	10,3	100	6,1
Tieto puuttuu	3,4	0,9	2,0	0	0	1,9
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Äitiysneuvolatoiminta toteutui erillisessä äitiysneuvolassa vajaassa viidenneksessä kuntia. Suurimmassa osassa kuntia äitiysneuvolatoiminnat olivat yhdistettynä perhesuunnittelu-/ehkäisyneuvolan kanssa (33 %). Äitiys- ja lastenneuvolatoimintojen yhdistyminen toteutui joka viidennessä kunnassa. Alle 25 000 asukkaan kunnissa äitiysneuvolan ja perhesuunnittelu-/ehkäisyneuvolan yhdistelmä oli selkeästi yleisin toimintojen toteutustapa. Suurimmissa kunnissa (yli 25 000 asukasta) yleisin tapa toimintojen järjestämiseen oli yhdistää äitiysneuvolat ja lastenneuvolat.

Taulukko 2. Äitiysneuvolatoiminnan toteuttamistapa kunnissa vuonna 2008 kunnan koon mukaan, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Erillinen äitiysneuvola	4,3	20,2	24,0	34,6	14,3	16,1
Yhdistetty äitiys- ja perhesuunnittelu-/ehkäisyneuvola	32,8	39,4	30,0	17,3	0	32,5
Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola	20,7	11,9	22,0	31,1	71,4	19,9
Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto	2,6	2,8	4,0	3,4	0	2,9
Osana laajempaa väestövastuuta	15,5	9,3	10,0	3,4	14,3	11,3
Yhdistettynä muihin tehtäviin	10,2	11,0	0	0	0	7,7
Muulla tavoin	2,6	1,8	0	3,4	0	1,9
Useammalla yhdistelmällä	10,4	3,6	10,0	6,8	0	7,4
Tieto puuttuu	0,9	0	0	0	0	0,3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Alle 25 000 asukkaan kunnissa äitiysneuvolatoimintaa toteutettiin pääsääntöisesti terveysasemalla erillisissä äitiysneuvola- ja lastenneuvolatiloissa. Kunnissa, joiden asukasluku oli 25 000–99 999, äitiysneuvolatoimintoja toteutettiin pääsääntöisesti terveysaseman äitiys- ja lastenneuvolatiloissa (31 %), ja yli viidenneksellä (28 %) erillisessä äitiys- ja lastenneuvolarakennuksessa. Erillinen äitiys- ja lastenneuvolarakennus oli vähintään 100 000 asukkaan kunnissa yleisin vaihtoehto äitiysneuvolatoiminnan toteuttamiseen vuonna 2008.

Taulukko 3. Tila, jossa äitiysneuvolatoiminta pääasiallisesti toteutettiin vuonna 2008, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Erillinen äitiysneuvolarakennus	0	0	2,0	0	0	0,3
Erillinen äitiys- ja lastenneuvolarakennus	6,9	8,3	14,0	27,6	42,9	11,3
Terveysasemalla erillisissä äitiysneuvolan tiloissa	11,2	12,8	12,0	6,9	0	11,3
Terveysasemalla erillisissä äitiys- ja perhesuunnittelu-/ehkäisyneuvolatoiloissa	19,0	20,2	14,0	0	14,3	16,7
Terveysasemalla erillisissä äitiys- ja lastenneuvolatoiloissa	39,7	25,7	22,0	31,0	0	30,2
Terveysasemalla samoissa tiloissa muun toiminnan kanssa	12,9	11,0	6,0	6,9	14,3	10,6
Paikallis- tai aluesairaalan tiloissa	0	0	0	0	0	0
Keskussairaalan tai yliopistollisen keskussairaalan tiloissa	0	0	0	0	0	0
Muulla	2,6	7,3	14,0	10,3	0	6,8
Useammalla yhdistelmällä	7,7	14,7	14,0	17,3	28,5	12,5
Tieto puuttuu	0	0	2,0	0	0	0,3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Lasten ja nuorten terveystalvelut ja muut lisääntymisterveystalvelut (mm. raskauksien ehkäisyneuvonta, perhesuunnittelu) sekä muu perusterveydenhuolto (esim. laaja väestövastuu) kuuluivat äitiysneuvolatoiminnasta vastaavan johtajan vastuualueeseen yleisimpänä toimintojen järjestämistapana (29 %). Toiseksi yleisin oli vastuualue, jossa lasten ja nuorten terveystalvelut ja muut lisääntymisterveystalvelut (mm. raskauksien ehkäisyneuvonta, perhesuunnittelu) oli integroitu saman johtajan alaisuuteen. Kolmanneksi yleisintä oli sisällyttää äitiysneuvolatoiminnasta vastaavan johtajan alaisuuteen lisäksi koko muu perusterveydenhuolto (esim. laaja väestövastuu). Tämä toimintamalli oli yleisintä alle 4000 asukkaan kunnissa ja vastaavasti myös vähintään 100 000 asukkaan kunnissa.

Kunnissa oli myös kohtalaisen tavallista, että äitiysneuvolatoiminnoista vastaavan johtajan alaisuuteen kuului toimintojen yhdistelmiä (16 %), joihin saattoi sisältyä esimerkiksi vastuu keskusneuvolatoiminnasta, gynekologian poliklinikasta, aikuisvastaanotoista, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta, kuraattoritoiminnoista, mielenterveysyksiköstä, perheneuvoloista, fysioterapiasta, psykologeista ja esimerkiksi puheterapiasta.

Taulukko 4. Äitiysneuvolatoiminnasta vastaavan johtajan alaisuuteen kuuluvia toimintoja vuonna 2008, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Lasten ja nuorten terveystalvelut	0,9	2,8	0	0	0	1,3
Lasten ja nuorten terveystalvelut ja muut lisääntymisterveystalvelut (mm. raskauksien ehkäisyneuvonta, perhesuunnittelu)	12,9	18,3	20,0	17,3	0	16,1
Lasten ja nuorten terveystalvelut ja muut lisääntymisterveystalvelut (mm. raskauksien ehkäisyneuvonta, perhesuunnittelu) ja muu perusterveydenhuolto (esim. laaja väestövastuu)	30,2	32,1	28,0	20,7	0	28,9
Lasten ja nuorten terveystalvelut ja muut lisääntymisterveystalvelut (mm. raskauksien ehkäisyneuvonta, perhesuunnittelu) ja muu perusterveydenhuolto (esim. laaja väestövastuu)	13,8	6,4	10,0	13,8	14,3	10,6
Muut lisääntymisterveystalvelut (mm. raskauksien ehkäisyneuvonta, perhesuunnittelu)	6,0	10,1	2,0	0	0	6,1
Muu perusterveydenhuolto (esim. laaja väestövastuu)	20,7	7,3	12,0	13,8	28,6	14,1
Erikoissairaanhoido (äitiyspoliklinikat)	0	0	0	0	0	0
Lasten ja nuorten sosiaali- ja terveystalvelut	0,9	0	4,0	3,4	0	1,3
Yhdistelmä eri toiminnoista	11,2	14,7	20,0	24,1	57,1	16,1
Muu	1,7	5,5	4,0	6,9	0	3,9
Tieto puuttuu	1,7	2,8	0	0	0	1,6
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Äitiysneuvolatoimintaa koskevien asioiden valmistelijana kunnan/kuntayhtymän (tai vastaavan) poliittisille päättäjille toimi pääsääntöisesti terveyskeskuksen johtava hoitaja tai lääkäri. Yleistä (21 %) oli myös vastuuttaa jokin muu taho valmistelevaan äitiysneuvolatoimintaa koskevien asioiden päätöksentekoa. Muina tahoina mainittiin tulosaluejohtaja, toimialajohtaja, perhepalvelujohtaja, kansanterveyskuntayhtymän johtaja, terveysjohtaja, sosiaalihoitaja, terveydenhoidon päällikkö, osastopäällikkö, neuvolatyöstä vastaava osastonhoitaja, neuvolatyöstä vastaava hoitaja, kunnan sosiaalisuhteeri ja tilaaja. Pienemmissä kunnissa terveyskeskusten johtavat lääkärit ja johtavat hoitajat valmistelivat äitiysneuvolaa koskevaa kuntatason päätöksentekoa yleisimmin. Asukasluvultaan suuremmissa kunnissa muiden tahojen kuin johtavien lääkäreiden tai hoitajien osuus oli merkittävämpi.

Taulukko 5. Äitiysneuvolatoimintaa koskevien asioiden valmistelija kunnan/kuntayhtymän (tai vastaavan) poliittisille päättäjille vuonna 2008, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Terveyskeskuksen johtava lääkäri	25,0	33,0	22,0	31,1	0	27,3
Terveyskeskuksen johtava hoitaja	35,2	26,6	32,0	17,3	0	29,3
Neuvolatyöstä vastaava lääkäri	0	0	0	6,9	0	0,6
Neuvolatyöstä vastaava hoitaja	7,8	7,3	10,0	6,9	0	7,7
Neuvolatyöryhmän puheenjohtaja	2,6	3,7	0	3,4	0	2,6
Muu	21,6	16,5	16,0	31,0	57,1	20,6
Useampi yhdistelmä	6,9	8,3	20,0	3,4	42,9	10,0
Tieto puuttuu	0,9	4,6	0	0	0	1,9
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Noin kolmasosassa kunnista oli vuonna 2008 olemassa äitiysneuvolatoimintaa kehittävä ja/tai koordinoiva työryhmä (työryhmä oli joko kunnan tai terveyskeskuksen). Mitä suurempi kunta asukasluvultaan oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä siellä oli työryhmä.

Taulukko 6. Äitiysneuvolatoimintaa kehittävän ja/tai koordinoivan erillisen työryhmän olemassaolo kunnassa/terveyskeskuksessa vuonna 2008, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Ei	65,6	66,1	66,0	51,7	28,6	63,6
En tiedä	3,4	2,8	0	0	0	2,3
Kyllä	31,0	30,2	34,0	48,3	71,4	33,8
Tieto puuttuu	0	0,9	0	0	0	0,3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Äitiysneuvolatoiminnan kustannusten erittelyä kuntien/terveyskeskusten talousarvioissa vuonna 2008 ei pääsääntöisesti tehty. Eniten kustannusten erittelyä oli 10 000–24 999 asukkaan kunnissa, mutta niissäkin vain neljäsosassa.

Taulukko 7. Äitiysneuvolatoiminnan kustannusten erittely kunnan/terveyskeskuksen talousarviossa vuonna 2008, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Ei	79,2	78,0	72,0	96,6	85,7	79,4
Kyllä	7,8	15,6	26,0	3,4	14,3	13,2
En tiedä	12,1	5,5	2,0	0	0	6,8
Tieto puuttuu	0,9	0,9	0	0	0	0,6
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Äitiyshuollon kustannusten erittelyä kuntien/terveyskeskusten talousarvioissa vuonna 2008 ei erikoissairaanhoidon osalta pääsääntöisesti tehty tai sen erittelystä ei vastaajilla ollut tietoa.

Taulukko 8. Äitiyshuollon kustannusten erittely kunnan talousarviossa vuonna 2008 erikoissairaanhoidon osalta, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Ei	65,5	72,5	78,0	79,3	71,4	71,4
Kyllä	7,8	11,9	8,0	6,9	14,3	9,3
En tiedä	25,0	11,9	12,0	10,4	14,3	16,7
Tieto puuttuu	1,7	3,7	2,0	3,4	0	2,6
Yhteensä	100	100	100,0	100	100	100

Tavallisimmin äitiysneuvoloiden lääkäripalveluista vastasivat erikseen nimetyt terveyskeskuslääkärit. Ostopalveluja lääkäripalvelujen tuottamisessa käytettiin vain asukasluvultaan pienimmissä kunnissa. Lääkäripalveluiden toteuttaminen muulla tavoin piti sisällään esimerkiksi sen, että asiakkaiden ilmoitettiin käyttävän paljon yksityisten lääkäreiden palveluja tai että lääkäripalvelut toteutettiin kuntayhtymän toisella terveysasemalla. ”Muulla tavoin” sisälsi esimerkiksi väestövastuulääkäreiden pitämän äitiysneuvolavastaanoton muiden töiden ohessa osana päivittäistyötään. Vaihtoehto useampi yhdistelmä tarkoittaa edellä mainittujen vaihtoehtojen yhdistelmiä ja esimerkiksi ultraäänipalveluiden toteuttamista ostopalveluna, vaikka erikseen nimetyt terveyskeskuslääkärit olisivatkin toteuttaneet muut lääkäripalvelut.

Taulukko 9. Äitiysneuvoloiden lääkäripalvelujen toteuttaja vuonna 2008, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Erikseen nimetty/nimetyt terveyskeskus-lääkäri(t)	67,2	71,6	72,0	65,5	42,9	68,8
Erikseen nimetty/nimetyt terveyskeskus-lääkäri(t) ja lääkäripalvelut toteutettiin ostopalveluna	8,6	14,7	18,0	27,6	0	13,8
Kunnan erikoissairaanhoidon virassa oleva(t) lääkäri(t)	0	0	0	0	0	0
Lääkäripalvelut toteutettiin ostopalveluna	8,6	7,2	0	0	0	5,8
Lääkäripalvelut toteutettiin muulla tavoin	6,9	2,8	4,0	0	14,3	4,5
Useampi yhdistelmä	6,9	2,8	4,0	6,9	42,9	5,8
Tieto puuttuu	1,8	0,9	2,0	0	0	1,3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Asukasluvultaan pienimmissä kunnissa (alle 25 000 asukasta) äitiysneuvoloissa toimi 1–2 lääkäriä. 25 000–99 999 asukkaan kunnissa lääkäreitä oli äitiysneuvoloissa yli 5 tai enemmän. Yli 100 000 asukkaan kunnissa lääkäreitä oli äitiysneuvolatoiminnassa yli kymmenen; yhdessä ilmoitettiin olevan vain kolme lääkäriä. Mikäli lääkäreiden määrä vaihteli vuoden aikana, vastaukset pyydettiin joulukuussa 2008 täytettyjen vakanssien määrän mukaan. Kolmannes kaikkein suurimmista kunnista ei vastannut tähän kysymykseen.

Taulukko 10. Äitiysneuvolatoimintaa hoitavien lääkärien lukumäärä vuonna 2008, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
1 lääkäri	52,6	39,4	22,0	3,4	0	37,3
2 lääkäriä	20,7	34,9	24,0	0	0	23,8
3 lääkäriä	9,5	7,3	14,0	3,4	14,3	9,0
4 lääkäriä	6,0	4,6	20,0	6,9	0	7,7
5-9 lääkäriä	4,3	5,5	10,0	51,7	0	10,0
10+ lääkäriä	6,0	3,7	10,0	24,2	57,1	8,7
Tieto puuttuu	0,9	4,6	0	10,4	28,6	3,5
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Suurimmissa kunnissa (yli 25 000 asukasta) äitiysneuvolalääkäri työskenteli väestövastuuperiaatteella. Vain muutamassa kunnassa lääkärit olivat erikoistuneet yksinomaan äitiysneuvolatyöhön. Yleisempi oli äitiysneuvolatyön ja perhesuunnittelutyön yhdistäminen. Äitiys- ja lastenneuvolatyön yhdistäminen oli harvinaista. Äitiysneuvolatoiminnasta vastaavien lääkäreiden toimenkuvien kohdentaminen muulla tavoin tarkoitti esimerkiksi naistenneuvolatyypistä toimintaa, johon sisältyi gynekologiset asiakkaat ja/tai gynekologin vastaanottotoimintaa, äitiys- ja kouluterveydenhuollon toteuttamista ostopalveluina ja johtavana lääkärinä toimimista.

Taulukko 11. Äitiysneuvolatoiminnoista vastaavan/vastaavien lääkärin/lääkäreiden toimenkuvien kohdentaminen vuonna 2008, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Yksinomaan äitiysneuvolatyöhön	0	1.8	4.0	3.4	0	1.6
Äitiysneuvola ja perhesuunnittelutyöhön	17.2	21.1	30.0	10.4	14.3	19.9
Äitiys- ja lastenneuvolatyöhön	5.2	6.4	8.0	6.9	0	6.1
Äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuoltoon	9.5	6.4	2.0	3.4	0	6.4
Osana väestövastuutyötä	36.2	26.6	16.0	58.6	71.4	32.5
Muulla tavoin	22.4	21.1	30.0	3.4	0	20.9
Useampi yhdistelmä	9.5	14.7	10.0	13.9	0	11.6
Tieto puuttuu	0	1.9	0	0	14.3	1.0
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Vuonna 2008 kyselyyn vastanneiden kuntien äitiysneuvoloiden lääkäriyöstä vastasi yhteensä 1289 eri lääkäriä. Pääsääntöisesti he olivat yleislääkäreitä. Kuntakohtaisesti tarkasteltuna eniten äitiysneuvoloissa toimi laillistettuja yleislääkäreitä ja yleislääketieteen erikoislääkäreitä. (Taulukko 12). Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreitä äitiysneuvolapalveluiden toteuttajina oli vähän; suhteellisesti eniten heitä oli 4000–9999 asukkaan kunnissa.

Taulukko 12. Äitiysneuvolavastaanottoa pitävien lääkäreiden koulutustausta vuonna 2008, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri	8,1	11,9	0,5	1,5	0,8	4,5
Yleislääketieteen erikoislääkäri	25,0	33,6	35,2	46,7	0	23,7
Laillistettu yleislääkäri	23,5	26,6	28,6	19,3	96,7	46,5
Lääketieteen lisensiaatti	33,5	13,5	21,4	10,2	0	14,2
Lääketieteen kandidaatti	0,4	0	0	0	0	0,1
Muu	0	1,3	1,1	0	0	0,4
Useampi yhdistelmä	9,5	12,3	13,2	22,3	2,5	10,4
Tieto puuttuu	0	0,8	0	0	0	0,2
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Vuonna 2008 äitiysneuvoloissa toimivalla henkilökunnalla oli suurimmalla osalla terveydenhoitajakoulutus. Kaksoiskoulutettujen (kätilö-terveydenhoitaja) osuus oli merkittävä. Vain kätilökoulutuksen saaneita oli vähemmän. Suurimmassa osassa kuntia hoitohenkilökunnan virkanimikkeet olivat terveydenhoitajia, eikä kätilövakansseja ollut vähintään 100 000 asukkaan kuntia ja muutamaa pienempää kuntaa lukuun ottamatta.

Taulukko 13. Äitiysneuvolatoiminnassa työskentelevän hoitohenkilökunnan koulutustausta vuonna 2008, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=306	n=334	n=242	n=318	n=507	n=1707
Kätilöitä	4,3	11,4	3,3	6,9	1,0	5,1
Terveystenhoitajia	76,8	66,8	69,4	71,1	84,4	74,9
Viranhaltija, jolla kaksoistutkinto (kätilö ja terveydenhoitaja)	18,9	21,8	27,3	22,0	14,6	20,0
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

b) Äitiysneuvolatoiminnan käytänteet keskeisissä sisältöalueissa vuonna 2008

Tässä osiossa raportoidaan vain toimintojen pääsääntöinen järjestämistapa vuonna 2008. Mikäli vastauslomakkeeseen oli valittuna useampia vaihtoehtoja, ensisijaiseksi vaihtoehdoksi kirjattiin ensimmäinen valituista vaihtoehdoista.

Gestaatiidiabetesraskautta seurattiin pääsääntöisesti äitiysneuvoloissa mutta myös keskussairaaloissa. Kahdessa suurimmista kunnista (vähintään 100 000 asukasta) seuranta toteutettiin lisäksi keskusneuvoloissa.

Taulukko 14. Pääsääntöinen gestatiidiabetesraskauden seuranta, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Äitiysneuvola	65,5	67,0	66,0	79,3	57,1	67,2
Muu neuvola	0,9	0,9	2,0	3,4	0	1,3
Keskusneuvola	0,9	1,8	0	0	28,6	1,6
Paikallis-/aluesairaala	5,2	4,6	8,0	6,9	0	5,5
Keskussairaala/yliopistollinen keskus-sairaala	22,3	21,1	20,0	10,4	14,3	20,3
Ei toteutettu	0	0	0	0	0	0
Osana muuta toimintaa	5,2	2,8	4,0	0	0	3,5
Tieto puuttuu	0	1,8	0	0	0	0,6
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Raskaudenaikaisiin päihdeongelmiin tukea tarjottiin kaikkien kuntien osalta eniten keskussairaaloissa ja yliopistollisissa keskussairaaloissa. Runsaassa viidenneksessä kunnista erityistukea tarjottiin äitiysneuvoloissa. Muutamassa kaikkein pienimmässä kunnassa (alle 4000 asukasta) vastattiin, ettei päihdeongelmaisten raskaana olevien erityistukea toteutettu. Osassa vastauksia ilmeni, ettei toiminnalle ollut tarvetta. Päihdeongelmaisten erityistuen toteuttaminen osana muuta toimintaa sisälsi yhteistyötä esimerkiksi A-klinikoiden perhetyöntekijöiden, nuorten päihdeasemien ja kuntien sosiaalityön ja psykologipalvelujen sekä perheneuvoloiden ja mielenterveystoimistojen kanssa.

Taulukko 15. Pääsääntöinen raskauden aikaisen erityistuen antajataho päihdeongelmissa, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Äitiysneuvola	25,9	23,9	28,0	27,6	28,6	25,7
Muu neuvola	0	0	0	0	0	0
Keskusneuvola	0,9	2,8	0	0	0	1,3
Paikallis-/aluesairaala	2,6	3,6	6,0	17,3	0	4,8
Keskussairaala/yliopistollinen keskus-sairaala	47,4	56,9	60,0	41,4	57,1	52,4
Ei toteutettu	10,3	1,8	0	0	0	4,5
Osana muuta toimintaa	8,6	5,5	6,0	10,3	14,3	7,4
Tieto puuttuu	4,3	5,5	0	3,4	0	3,9
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Sairaalat vastasivat ensisijaisesti synnytyspelkoisten raskaana olevien hoidosta. Kaikkein suurimmissa kunnissa sairaalat vastasivat siitä kokonaan. Vain viidesosassa kunnista sairaalat eivät toteuttaneet synnytyspelkoisten erityistukemista.

Taulukko 16. Pääsääntöinen synnytyspelkoisten erityistuen antajataho; %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Äitiysneuvola	14,7	15,6	10,0	13,8	0	13,8
Muu neuvola	0	0	0	0	0	0
Keskusneuvola	0,9	2,8	2,0	0	0	1,7
Paikallis-/aluesairaala	12,1	11,8	18,0	20,7	0	13,5
Keskussairaala/yliopistollinen keskus-sairaala	65,5	67,0	62,0	58,6	100	65,6
Ei toteutettu	3,4	0	4,0	0	0	1,9
Osana muuta toimintaa	0	0	2,0	0	0	0,3
Tieto puuttuu	3,4	2,8	2,0	6,9	0	3,2
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Monikulttuuriset perheet saivat erityistukea pääasiassa äitiysneuvoloista. Kaikista kunnista viidennes vastasi, ettei toimintaa toteutettu. Yleisintä se oli pienissä kunnissa. Osassa kuntia, joissa toimintaa ei toteutettu, ilmoitettiin, ettei toiminnalle ollut tarvetta.

Taulukko 17. Pääsääntöinen raskauden aikaisen erityistuen hoitotaho monikulttuurisille perheille, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Äitiysneuvola	52,5	56,9	72,0	82,9	100	61,1
Muu neuvola	0	0	0	3,4	0	0,3
Keskusneuvola	0,9	0,9	0	0	0	0,6
Paikallis-/aluesairaala	0	0	0	0	0	0
Keskussairaala/yliopistollinen keskus- sairaala	7,8	9,2	2,0	3,4	0	6,8
Ei toteutettu	27,6	26,6	14,0	6,9	0	22,5
Osana muuta toimintaa	0	0,9	8,0	0	0	1,6
Tieto puuttuu	11,2	5,5	4,0	3,4	0	7,1
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Useimmiten äitiysneuvolat vastasivat synnytysvalmennuksen toteuttamisesta. Synnytysvalmennus toteutui keskussairaaloissa lähes viidenneksessä 25 000–99 999 asukkaan kunnista.

Taulukko 18. Pääsääntöinen synnytysvalmennuksen toteuttajataho, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Äitiysneuvola	90,5	88,1	88,0	69,0	85,7	87,1
Muu neuvola	2,6	1,8	0	3,4	0	1,9
Keskusneuvola	0,9	0	0	0	0	0,4
Paikallis-/aluesairaala	0	0	0	6,9	0	0,6
Keskussairaala/yliopistollinen keskus- sairaala	4,3	7,4	8,0	20,7	14,3	7,7
Ei toteutettu	1,7	0	0	0	0	0,6
Osana muuta toimintaa	0	1,8	4,0	0	0	1,3
Tieto puuttuu	0	0,9	0	0	0	0,4
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen seuranta toteutui suurimmaksi osaksi äitiysneuvoloissa. Sitä tapahtui myös keskussairaaloissa.

Taulukko 19. Pääsääntöinen seurantataho lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Äitiysneuvola	58,6	59,6	70,0	55,2	57,1	60,5
Muu neuvola	0	0	0	3,4	0	0,3
Keskusneuvola	0	0	0	0	0	0
Paikallis-/aluesairaala	4,3	2,8	2,0	0	0	2,9
Keskussairaala/yliopistollinen keskus- sairaala	17,3	17,4	12,0	27,6	42,9	18,0
Ei toteutettu	16,4	12,9	12,0	10,4	0	13,5
Osana muuta toimintaa	1,7	1,8	0	0	0	1,3
Tieto puuttuu	1,7	5,5	4,0	3,4	0	3,5
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Äitiysneuvolat vastasivat pääsääntöisesti synnytyksen jälkeisistä kotikäynneistä.

Taulukko 20. Pääsääntöinen synnytyksen jälkeisen kotikäynnin toteuttajataho, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Äitiysneuvola	91,4	96,3	86,0	93,2	100	92,6
Muu neuvola	4,3	1,9	6,0	3,4	0	3,5
Keskusneuvola	0	0	0	0	0	0
Paikallis-/aluesairaala	0	0	0	0	0	0
Keskussairaala/yliopistollinen keskus-sairaala	0	0,9	0	0	0	0,3
Ei toteutettu	2,6	0	6,0	3,4	0	2,3
Osana muuta toimintaa	1,7	0	2,0	0	0	1,0
Tieto puuttuu	0	0,9	0	0	0	0,3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Synnytyskeskustelu sairaalasta kotiutumisen jälkeen toteutui pääosin äitiysneuvoloissa. Alle 100 000 asukkaan kunnissa synnytyskeskustelua toteutettiin jossain määrin myös sairaaloissa.

Taulukko 21. Pääsääntöinen synnytyskeskustelun toteuttajataho sairaalasta kotiutumisen jälkeen, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Äitiysneuvola	88,8	88,1	92,0	82,9	100	88,7
Muu neuvola	0	0	2	3,4	0	0,6
Keskusneuvola	0	0	0	0	0	0
Paikallis-/aluesairaala	0	0,9	0	3,4	0	0,6
Keskussairaala/yliopistollinen keskus-sairaala	6,0	8,3	2,0	0	0	5,5
Ei toteutettu	2,6	1,8	2,0	6,9	0	2,7
Osana muuta toimintaa	2,6	0	2,0	3,4	0	1,6
Tieto puuttuu	0	0,9	0	0	0	0,3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvää erityistukea toteutettiin pääosin äitiysneuvoloissa. Toimintaa järjestettiin myös kunnan muissa neuvoloissa (7-12 %), jotka vastauksissa selvennettiin lastenneuvoloiksi. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvää erityistukea toteutettiin myös osana muuta toimintaa, kuten yhteistyössä ehkäisevään perhetyöhön, perheneuvolaan tai perhetyöntekijöihin, lastensuojelutoimistoon sekä myös erikoissairaanhoidon vauvaperhetyötoimintaan, joka saattoi olla organisoituna lastentautien yksiköstä ja toteutua lastenpsykiatrian poliklinikkatoimintana.

Taulukko 22. Pääsääntöinen varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvän erityistuen toteuttajataho, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Äitiysneuvola	76,7	75,2	72,0	75,9	100	75,9
Muu neuvola	10,4	11,9	12,0	6,9	0	10,6
Keskusneuvola	0	0	0	0	0	0
Paikallis-/aluesairaala	2,6	1,8	2,0	0	0	1,9
Keskussairaala/yliopistollinen keskus-sairaala	0,9	4,6	2,0	6,9	0	2,9
Ei toteutettu	3,4	1,8	0	0	0	1,9
Osana muuta toimintaa	3,4	2,9	12,0	10,3	0	5,2
Tieto puuttuu	2,6	1,8	0	0	0	1,6
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Imetystukea erityisissä ongelmatilanteissa toteutettiin pääosin äitiysneuvoloissa (yli 87 %). Toimintaa toteutettiin jossain määrin myös muissa neuvoloissa, suurimmassa osassa kyseessä oli lastenneuvola.

Taulukko 23. Pääsääntöinen imetykseen liittyvän erityistuen toteuttajataho, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Äitiysneuvola	87,1	93,6	88,0	93,2	100	90,4
Muu neuvola	8,6	3,7	6,0	3,4	0	5,8
Keskusneuvola	0	0	0	0	0	0
Paikallis-/aluesairaala	2,6	0,9	2,0	0	0	1,6
Keskussairaala/yliopistollinen keskus-sairaala	0	0,9	0	0	0	0,3
Ei toteutettu	0	0	0	0	0	0
Osana muuta toimintaa	1,7	0	4	3,4	0	1,6
Tieto puuttuu	0	0,9	0	0	0	0,3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Masentuneita äitejä hoidettiin ensisijaisesti äitiysneuvoloissa, mutta lähes viidenneksessä (18 %) kuntia hoito toteutui osana muuta toimintaa. Tällä tarkoitettiin yhteistyötä oman kunnan mielenterveyspalveluihin (terveyskeskus, mielenterveystoimisto, terapiakeskus), joissa yhteistyötä toteutettiin mm. psykiatrin, psykologin tai psykiatrisen erikoissairaanhoitajan kanssa. Toimintaa oli organisoitu myös perhetyön yksikköjen ja erikoissairaanhoidon kanssa, joissa hoidosta vastasivat masennus/depressiohoitajat, psykologit ja psykiatrit. Joissain kunnissa masentuneen äidin hoitoon oli kehitteillä useita eri hoitoprosesseja yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa.

Taulukko 24. Pääsääntöinen masentuneen äidin hoitopaikka, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Äitiysneuvola	66,3	70,6	62,0	75,9	71,4	68,2
Muu neuvola	4,3	6,4	4,0	3,4	0	4,8
Keskusneuvola	0,9	0,9	2,0	0	0	1,0
Paikallis-/aluesairaala	0,9	3,7	2,0	0	0	1,9
Keskussairaala/yliopistollinen keskus-sairaala	2,6	3,7	4,0	3,4	14,3	3,5
Ei toteutettu	0,9	1,8	0,0	0	0	1,0
Osana muuta toimintaa	22,4	11,0	26,0	17,3	14,3	18,3
Tieto puuttuu	1,7	1,9	0	0	0	1,3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Synnytysten jälkeisen ehkäisyneuvonnan järjestäminen toteutettiin pääsääntöisesti äitiysneuvoloissa. Suurimmissa kunnissa palvelua toteutettiin myös muussa neuvolassa, joka suurimmissa kunnissa oli keskitetty ehkäisyneuvola. Joissain pienissä kunnissa toimintaa ilmoitettiin toteutettavan osana lääkärin vastaanotto-toimintaa.

Taulukko 25. Pääsääntöinen synnytyksen jälkeisen ehkäisyneuvonnan antajataho, %

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Äitiysneuvola	95,7	95,4	90,0	86,2	85,7	93,5
Muu neuvola	1,7	2,8	8,0	10,4	14,3	4,2
Keskusneuvola	0	0	0	0	0	0
Paikallis-/aluesairaala	0	0	0	0	0	0
Keskussairaala/yliopistollinen keskus-sairaala	0	0	0	0	0	0
Ei toteutettu	0	0	0	0	0	0
Osana muuta toimintaa	2,6	0	0	0	0	1,0
Tieto puuttuu	0	1,8	2,0	3,4	0	1,3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Yksityisen terveydenhuollon ja ostopalveluiden osuus taulukoissa 14–24 esitettyjen toimintojen toteuttamisesta esitetään koosteena Liitteessä 3. Jonkin verran yksityistä terveydenhuoltoa ja ostopalveluja käyttivät jotkut 4000–9999 asukkaan kunnista gestaatiidiabeteksen seurantaan, raskaudenajan päihdeongelmien erityistukeen, varhaisen vuorovaikutuksen erityiseen tukemiseen, masentuneen äidin hoitoon ja synnytyksen jälkeiseen ehkäisyneuvontaan, jotkut kaikkein pienimmistä kunnista myös monikulttuuristen perheiden raskaudenaikaiseen erityistukeen. Yksityisen terveydenhuollon ja ostopalveluiden osuus edellä esitettyissä sisältöalueissa oli kokonaisuudessaan vähäistä vuonna 2008.

Äitiysneuvoloissa toteutettiin myös raskauden ehkäisyneuvontaan, raskauden keskeyttämiseen, raskauden keskeyttämiseen, lapsettomuuden hoitoon, raskaudenaikaisiin ultraäänitutkimuksiin ja joukkotarkastuksiin liittyviä tehtäviä.

Raskauksien ehkäisyneuvonnan järjestämisessä äitiysneuvoloiden osuus oli merkittävä kaikissa kunta-luokissa. Pienimmistä kunnista (alle 10 000 asukasta) vain neljäsosalla ehkäisyneuvonnan pääasiallinen järjestämispaikka oli jokin muu kuin äitiysneuvola.

Kaikissa kuntaluokissa äitiysneuvolat olivat enemmistönä myös raskauden keskeyttämiseen ohjaamisessa. Selkeimmin raskauden keskeyttämiseen liittyvä ohjaus äitiysneuvoloissa toteutui alle 10 000 asukkaan kunnissa. Kaikkien kuntien kohdalla neuvoloissa (mm. äitiys-, perhesuunnittelu-, ehkäisy- ja keskusneuvolat) tapahtuva ohjaus raskauksien keskeyttämiseen toteutui kahdessa kunnassa kolmesta.

Äitiysneuvoloissa vastausten mukaan raskauden keskeyttämisiä hoidettiin alle 25 000 asukkaan kunnissa yhteensä 10–12 prosentissa; kaikissa neuvoloissa (äitiysneuvolat, muut neuvolat esimerkiksi perhesuunnittelu-, ehkäisy- ja keskusneuvolat) noin 14 prosentissa.

Äitiysneuvoloiden osuus keskenmenopotilaiden hoidossa oli lähes kolmannes vähintään 100 000 asukkaan kunnissa.

Lapsettomuuden hoidon perusselvityksiä tehtiin eniten äitiysneuvoloissa, joissa kunnista kolmannes toteutti perusselvitykset. Äitiysneuvolat olivat merkittävän lapsettomuuden hoidon perusselvitysten toteuttamispaikka 4000–24 999 asukkaan kunnissa.

"

Äitiysneuvoloissa toteutettava varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus oli yleisintä 10 000–24 999 asukkaan kunnissa. Lasketun ajan varmistamisia oli keskitetty tiettyihin neuvoloihin ja tietyissä kunnissa varhaisraskauden ultraäänitutkimuksia tehtiin osin äitiysneuvolassa ja osin erikoissairaanhoidossa.

Äitiysneuvoloissa raskauden aikainen rakenneultraääni toteutettiin noin 10 prosentissa kunnista. Toimintaa ilmoitettiin jaettavan myös ostopalveluiden kanssa esimerkiksi siten, että raskaana olevan kiinnostus osallistumisesta sikiöseuloihin johti rakenneultraäänien toteuttamiseen ostopalveluina, muuten ultraääni saatettiin toteuttaa terveyskeskuksessa.

Papa-seulonnat toteutettiin suurimpia kuntia lukuun ottamatta äitiysneuvoloissa. Alle viidennes kunnista (17 %) toteutti joukkotarkastuksia muualla kuin neuvoloissa (äitiys-, keskus- ja muut neuvolat).

Taulukko 26. Kuntajakauma toiminnoista, joita myös äitiysneuvoloissa toteutettiin vuonna 2008

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Raskauden ehkäisyneuvonnan järjestäminen	78,4	76,1	60,0	62,1	42,8	72,3
Ohjaus raskauden keskeyttämiseen	65,5	66,1	46,0	41,4	28,6	59,5
Raskauden keskeyttämisen hoito	12,1	11,9	10,0	6,9	0	10,9
Raskauden keskeytymisen (keskenmenot) hoito	13,9	16,5	6,0	0	28,6	12,5
Lapsettomuuden hoidon perusselvitykset	29,3	35,8	26,0	13,8	0	28,9
Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus	29,3	33,0	36,0	20,8	0	30,2
Raskauden aikainen rakenneultraäänitutkimus	9,5	11,8	10,0	6,9	0	10,0
Papa-seulonnan (joukkotarkastukset) järjestäminen	67,2	54,1	38,0	27,7	0	52,7

Yksityisen terveydenhuollon ja ostopalveluiden osuus taulukoissa 26 esitettyjen toimintojen toteuttamisesta kunnissa vuonna 2008 esitetään koosteena Liitteessä 4. Raskauden ehkäisyneuvonnassa ja ohjauksessa keskeytykseen sekä lapsettomuuden hoidon perusselvitysten tekemisessä ja raskaudenaikaisten ultraäänitutkimusten toteuttamisessa yksityisen terveydenhuollon ja ostopalvelujen käyttöä esiintyi jonkin verran, kuten myös keskenmenojen hoidossa joissakin pienissä kunnissa. Pääasiallista vastuuta yksityisillä palveluilla ja ostopalveluilla ilmoitettiin olevan tiettyjen kuntien kohdalla lapsettomuuden hoidon perusselvityksissä, ultraäänitutkimuksissa ja joukkotarkastuksissa (papa).

Tietotekniikan mahdollistama asiakkaiden tutkimustulosten saatavuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä toteutui runsaassa puolessa kunnista vuonna 2008. Viidenneksessä kunnista tietotekniset järjestelmät mahdollistivat osittain tutkimustulosten saatavuuden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Viidenneksessä kuntia tämä ei ollut mahdollista.

Taulukko 27. Kuntajakauma tietoteknisten järjestelmien mahdollistamasta äitiysneuvoloiden asiakkaiden tutkimustulosten saatavuudesta (esim. laboratoriovastaukset) perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstölle vuonna 2008

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
Ei	24,1	24,8	12,0	17,2	14,2	21,5
Kyllä	58,6	53,2	56,0	55,2	42,9	55,6
Osittain	17,3	22,0	30,0	27,6	42,9	22,6
Tieto puuttuu	0	0	2,0	0	0	0,3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

"

"

"

Yhteenveto

Vuonna 2008 suurin osa Manner-Suomen kunnista oli järjestänyt äitiysneuvolatoimintansa yhteen tai kahden äitiysneuvolaan kunnan alueella. Kuntatasolla toimintoja toteutettiin pääosin yhdistetyissä äitiys- ja perhesuunnittelu-/ehkäisyneuvoloissa. Toimintaa toteutettiin suurimmaksi osaksi terveysasemilla erillisissä äitiys- ja lastenneuvolatoiloissa.

Äitiysneuvolapalveluja johtavan henkilön alaisuuteen kuului yleisimmin lasten ja nuorten terveyspalvelut ja muut lisääntymisterveyspalvelut (mm. raskauksien ehkäisyneuvonta, perhesuunnittelu) ja muu perusterveydenhuolto (esim. laaja väestövastuu). Pääsääntöisesti terveyskeskuksen johtavat hoitajat ja lääkärit toimivat äitiysneuvolatoimintaa koskevien asioiden valmistelijana kunnan tai kuntayhtymän poliittisille päättäjille. Kolmanneksessa kunnissa ja terveyskeskuksissa oli olemassa äitiysneuvolatoimintaa kehittävä ja/tai koordinoiva työryhmä vuonna 2008. Äitiysneuvolatoiminnan kustannusten erittelyä ei ollut selvitetty kuntien/terveyskeskusten talousarvioissa, ei erikoissairaanhoidonkaan osalta.

Kaikissa kunnissa äitiysneuvoloiden lääkäripalveluista vastasivat pääsääntöisesti erikseen nimetyt terveyskeskuslääkärit. Alle 25 000 asukkaan kunnissa äitiysneuvoloissa toimi 1–2 lääkärä. 25 000–99 999 asukkaan kunnissa lääkäreitä äitiysneuvoloissa oli yleensä vähintään 5, useimmiten 5–9. Vähintään 100 000 asukkaan kunnissa lääkäreitä äitiysneuvolatoiminnassa oli yli kymmenen. Kunnissa lääkäripalvelut oli kohdennettu pääosin osaksi väestövastuutyötä vuonna 2008. Pääsääntöisesti äitiysneuvoloissa toimivat lääkärit olivat koulutukseltaan laillistettuja yleislääkäreitä. Hoitohenkilökunnasta merkittävällä osalla äitiysneuvoloissa työskentelevistä oli kaksoistutkinto (terveydenhoitaja-kätilökoulutus), terveydenhoitajakoulutus oli kuitenkin enemmistöllä. Kätilövakansseja vuonna 2008 ei ollut. Seksuaaliterveyden toimintaohjelman mukaan (STM, 2007) lisääntymisterveyden asiantuntemusta äitiysneuvoloissa tulisi vahvistaa. Nykyisin terveystarkastuksia voivat tehdä lääkärit, kätilöt ja terveydenhoitajat (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, 2009).

Kaikkien Manner-Suomen kuntien osalta vuonna 2008 gestatiiodiabetesta sairastavia potilaita hoidettiin pääsääntöisesti äitiysneuvoloissa. Äitiysneuvoloissa myös monikulttuuriset perheet saivat erityistukea, vaikkakin esiintyi myös kuntia, joissa monikulttuurisille perheille ei ollut erityistä tukea saatavilla. Syynä saattoi olla, ettei toiminnalle arvioitu olevan tarvetta kyseisenä vuonna. Äitiysneuvolat vastasivat myös pääosin synnytysvalmennuksen toteuttamisesta, lyhytjälkihoitoisen synnytyksen seurannasta, synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä ja synnytyskeskustelun toteuttamisesta sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvää erityistukea, imetystukea erityisissä ongelmatilanteissa ja masentuneiden äitien hoitoa toteutettiin myös pääasiassa äitiysneuvoloissa kaikissa kuntaluokissa.

Synnytysten jälkeisen ehkäisyneuvonnan järjestäminen toteutettiin pääsääntöisesti äitiysneuvoloissa. Äitiysneuvoloissa toteutettava ehkäisyneuvonta oli vallitseva toimintatapa raskauden ehkäisyneuvonnan järjestämiseksi kaikissa kunnissa. Kaikissa kunnissa äitiysneuvolat olivat enemmistönä myös raskauden keskeyttämiseen ohjaamisessa. Äitiysneuvoloiden osuus keskenmenopotilaiden hoidossa oli lähes kolmannes kaikissa kunnissa. Myös lapsettomuuden hoidon perusselvitykset toteutettiin enimmäkseen äitiysneuvoloissa.

Raskauksien ehkäisyneuvonta kunnissa toteutui perusterveydenhuollon äitiysneuvoloissa, muissa neuvoloissa (mm. äitiysneuvolat, perhesuunnitteluneuvolat, ehkäisyneuvolat) ja keskusneuvoloissa. Suurimmassa osassa kuntia papa-seulonnat toteutettiin neuvoloissa (äitiys-, keskus- ja muut neuvolat).

Vuonna 2008 vajaa kolmannes kunnista järjesti varhaisraskauden yleisen ultraäänitutkimuksen äitiysneuvolassa ja reilussa kolmanneksessa keskussairaalassa tai yliopistollisessa keskussairaalassa. Raskauden aikai-

nen rakenneultraäänitutkimus toteutettiin vuonna 2008 suurimmassa osassa kuntia keskussairaaloissa tai yliopistollisissa keskussairaaloissa. Raskaudenaikaisissa päihdeongelmissa tukea järjestettiin kaikkien kuntien osalta eniten keskussairaaloissa ja yliopistollisissa keskussairaaloissa. Vain alle 4000 asukkaan kunnissa päihdeongelmaisten raskaana olevien erityistukea ei toteutettu. Tämä johtunee siitä, ettei toiminnalle arvioitu olevan tarvetta vuonna 2008. Synnytyspelkoisten raskaana olevien hoito oli pääsääntöisesti keskitetty keskussairaaloihin.

Lähes puolet kunnista hoiti keskenmenopotilaat erikoissairaanhoidossa. Yli puolet kunnista hoiti raskauden keskeyttämispotilaat keskus- ja yliopistollisissa keskussairaaloissa vuonna 2008.

Asiakkaiden tutkimustulosten saatavuus perusterveydenhuollon (esim. äitiysneuvoloiden) ja erikoissairaanhoidon (esim. äitiyspoliklinikoiden) kesken toteutui ainoastaan runsaassa puolessa Suomen kunnista vuonna 2008. Tämä aiheuttaa edelleen suuria ongelmia tiedon kulkuun. Käytössä olevat erilaiset tietojärjestelmät, jotka eivät olleet yhteydessä toisiinsa, vaikeuttivat eri yksiköiden välistä tiedon siirtymistä.

Kyselyn tulokset antavat selkeitä viitteitä siitä, että vuonna 2008 kunnissa äitiysneuvolapalveluiden rakenteet ja käytännöt vaihtelivat äitiysneuvoloiden ja yhteistyötoimijoiden välillä. Kuntien välinen tarkastelu nostaa esille epäilyn, ettei asiakkaiden tasa-arvoinen kohtelu toteudu äitiysneuvolapalvelujen järjestämisessä ja saamisessa. Hoidon porrastusta ja jatkuvuuden toteutumista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on kehitettävä. Äitiyshuollon ammattihenkilöstön erityisosaamisen kehittymisen turvaamiseen on myös syytä kiinnittää huomiota.

Perusterveydenhuollon merkitys toimivan ja tehokkaan palvelujärjestelmän perustana on tunnustettu valtakunnallisesti. Synnytyspalveluiden valtakunnallista toteuttamista koskevan STM:n selvityshenkilön raportissa (Tapper 2011) korostetaan asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaista kohtelua ja palveluiden kokonaisvaltaista tuottamista asiakasnäkökulmasta toimintojen ydintavoitteena. Tämä edellyttää yhteisesti sovittuja hoitoketjuja - ja yhteistä sairauskertomusrekisteriä, koska synnytyspalveluja on syytä tarkastella koko hoitoprosessin kestävässä palvelukokonaisuutena ilman organisaatorajoja. Selvityshenkilön raportin mukaan olisi tarpeen kehittää uusia ja rakenteita muuttavia toimintoja ja alueelliset tekijät huomioitavia palvelujen tuottamistapoja. Neuvolapalveluiden tuottamista synnytysyksikön oheen tai synnytysairaalaan kokonaan tuottamaksi olisi selvityshenkilön mukaan kehitettävä, myös liikkuville etäpalveluille tulisi luoda kehittämismahdollisuuksia.

Äitiysneuvolatoiminnoille olisi hyödyllistä rakentaa järjestelmällinen seurantakäytäntö asiakkaiden eriarvoisuuden vähentämiseksi ja vaikuttavien yhtenäisten toimintokäytäntöjen turvaamiseksi.

Sidonnaisuudet:

Mika Gissler:	Ei sidonnaisuuksia
Elina Hemminki:	Ei sidonnaisuuksia
Reija Klemetti:	Ei sidonnaisuuksia
Eija Raussi-Lehto:	Ei sidonnaisuuksia
Elena Regushevskaya:	Ei sidonnaisuuksia

Liitteet:

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Palaute kyselystä
- Liite 3. Yksityisen terveydenhuollon/ostopalveluiden osuus gestatiidiabetesraskauden seurannassa, raskauden aikaisessa erityistuksessa päihdeongelmissa, synnytyspelkoisten erityistuksessa, raskauden aikaisessa erityistuksessa monikulttuurisille perheille, lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeisessä seurannassa, synnytysvalmennuksessa, synnytyksen jälkeisessä kotikäynnissä, synnytyskeskustelussa sairaalasta kotiutumisen jälkeen, varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvässä erityistuksessa, imetystuessa ongelmatilanteissa, masentuneen äidin hoidossa ja synnytyksen jälkeisessä ehkäisyneuvonnassa
- Liite 4. Yksityisen terveydenhuollon/ostopalveluiden osuus raskauden ehkäisyneuvonnan järjestämisessä, ohjauksessa raskauden keskeyttämiseen, raskauden keskeyttämisen hoidossa, raskauden keskeytymisen hoidossa, lapsettomuuden hoidon perusselvityksissä, raskauden aikaisiin ultraääniseulontoihin liittyvien toimintojen järjestämisessä, Papa -seulonnan järjestämisessä

Kirjallisuusviitteet

- Danielsson M, Sundstrom K (2006): Reproductive health. *Scand J Public Health Suppl* 67:147-164.
- Edgarth K (2002): Adolescent sexual health in Sweden. *Sex Transm Infect* 78:352-35.
- Ettelt S, Nolte E, Mays N, Thomson S, McKee M, International Healthcare Comparisons Network (2006): Healthcare outside hospital. Accessing generalist and specialist care in eight countries. Policy Brief. European Observatory on Health Systems and Policies. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/108963/E892592.pdf
- Hemminki E. (2003): Raskauksien hoidon vaikuttavuus. *Suomen lääkäri* 58(10):1209-1211.
- Hemminki E, Gissler M. (2007): Äitiysneuvolat - naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi. Kirjassa: Heikkilä M, Lahti T.(toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Stakes, Helsinki.
- Koponen P, Sihvo S, Hemminki E, Kosunen E, Kokko S (1998): Raskauden ehkäisyneuvonta ja väestövastuu – palvelujen järjestäminen terveyskeskuksissa ja naisten toiveet. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 35: 220–228.
- Kosunen E. (2003): Seksuaalisuuden käsittely lääkäreiden peruskoulutuksessa. *Suomen lääkäri* 58:4373-4377.
- McCallum A (2004): Oikeudenmukaisuus ja terveyspalveluiden tarpeen arviointi. Kirjassa *Terveydenhuollon suunnittelu*. Toim. T Mäntyranta, O Elonheimo, J Mattila ja J Viitala. Duodecim, Helsinki.
- Nurmi T. (2000): Seksuaalisuus ja terveydenhoitaja. Seksuaali-terveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Poikajärvi K ja Mäkelä M. (1998): Seksuaaliterveyspalvelut puntarissa. Onko neuvolajärjestelmää uudistettava? Stakes Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus, Helsinki.
- Rautio M. (2006): Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki
- Rimpelä M ja Rimpelä A (2008): Kouluterveydenhuollon laatu, oikeudenmukaisuus ja vaikuttavuus. Kirjassa *Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta*. Ashorn U ja Lehto J, (toim) Stakes Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus.
- Sannisto T. (2010): Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa, *Acta Universitatis Tampereensis* 1576. Tampere.
- STM (2007): Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17.
- STM (2008): Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Tapper A-M (2011): Synnytyspalveluiden valtakunnallinen toteuttaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).
- Villar J, Carroli G, Khan-Neelofur D, Piaggio G, Gulmezoglu M. (2002): Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy (Cochrane Review). Kirjassa: *The Cochrane Library*, Issue 1. Oxford: Update Software.
- Viisainen K, toim. (1998). *Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa*. Suositukset 1999. Stakes Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Helsinki.



Kansanterveyslaitoksen ja Stakesin yhdistymisestä syntynyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) aloitti toimintansa 1.1.2009

Äitiysneuvolat Suomessa 2000-luvulla

Hyvä Vastaaja

05.06.2009

Pyydämme Teitä vastaamaan oheiseen kyselyyn. Kyselyssä kartoitetaan äitiysneuvolatoiminnan järjestämistä vuonna 2008. Kysely koskee kaikkia Manner-Suomen kuntia ja se on lähetetty terveyskeskusten äitiysneuvolatoiminnasta vastaavalle johtajalle tai terveyskeskuksen ehkäisevää terveydenhoidosta vastaavalle viranhaltijalle. Kysely on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Äitiysneuvolat 2000-luvulla -hanketta.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan **17.7.2009** mennessä. Jos tarvitsette enemmän aikaa, ottakaa meihin yhteyttä. Kun saamme vastauksenne, lähetämme Teille **palautetta** sekä tästä kyselystä, että muista lähteistä kerättyä vertailutietoa kuntanne sijoittumisesta valtakunnallisesti.

“Äitiysneuvolat 2000-luvulla” -hankkeen tavoitteena on parantaa äitiysneuvolajärjestelmämme toimivuutta. Tarkoituksemme on kuvata äitiyshuollon järjestämistapoja ja niiden vaihtelua sekä järjestämistapojen yhteyttä palveluiden käyttöön ja terveystuloksiin. Lopputulosmittarit kerätään suoraan THL:n syntymärekisteristä, eikä niitä erikseen tässä kysytä. Tutkimustuloksia hyödynnetään palvelujärjestelmän kehittämisessä. Tuloksia käytetään myös osana Eija Raussi-Lehdon Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitokselle tehtävää äitiyshuoltoa koskevaa väitöskirjatyötä.

Käytännön toteutus

Kysely on lähetetty kaikkiin Manner-Suomen terveyskeskuksiin ehkäisevää terveydenhoidosta vastaaville viranhaltijoille. Koska äitiysneuvolatoiminta on voitu järjestää eri tavoin saman terveyskeskuksen alueella, olemme päätyneet keräämään tiedot kuntakohtaisesti, joten täyttäkää lomake kustakin kunnasta erikseen. Mikäli toiminta on samalla tavalla järjestetty kaikissa terveyskeskuksenne kunnissa, täyttäkää vain terveyskeskuskohtainen lomake.

Mikäli nykyinen kunta on syntynyt vuoden 2009 kuntaliitosten myötä, pyydämme vastaamaan vuoden **2008** kuntien mukaan.

Mikäli samassa kunnassa äitiysneuvolatoiminta oli vuonna 2008 järjestetty usealla eri tavalla, vastatkaa kyselyyn sen mukaan, miten suurimmassa äitiysneuvolassa tai suurimman osan äideistä hoitavissa neuvoloissa (jos sama toimintatapa oli usealla pienemmällä äitiysneuvolalla, jotka yhdessä hoitivat suurimman osan äideistä) toiminta oli järjestetty. Parissa kysymyksessä olemme kysyneet paitsi yleisintä järjestämistapaa myös muita tapoja.

Lomakkeessa kysytään äitiysneuvolapalveluista vastuussa olevan henkilön yhteystietoja, jotta voimme tarvittaessa pyytää lisätietoja.

Mikäli tarvitsette ruotsinkielisen lomakkeen, voitte pyytää sen Eija Raussi-Lehdolta (eija.raussi-lehto@thl.fi). Önskar ni svara på svenska, kan ni be om att Eija Raussi-Lehto (eija.raussi-lehto@thl.fi) sänder er en svenskspråkig enkät.

Voitte vastata kyselyyn joko paperilomakkeella tai sähköisesti. Kysely on laadittu siten, että sitä voi tarvittaessa täyttää useampi henkilö. Lomake on mahdollista täyttää osissa ja sitä on mahdollista lähettää sähköisessä muodossa salasanojen kanssa asiantuntijalta toiselle. (Osoite: <http://www.webropol.com/P.aspx?id=328832&cid=80270637>.)

Paperisen lomakkeen palautusosoite:
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Eija Raussi-Lehto
PL 30, 00271 Helsinki

Mikäli haluatte selkiyttää vastauksianne, voitte liittää vastauksenne kyselyn lopussa pyydettyjä asiakirjoja. Nämä on mahdollista lähettää erillisinä liitetiedostoina sähköpostiosoitteeseen: eija.raussi-lehto@thl.fi tai vastauskuoressa yllä olevaan postiosoitteeseen.

Mikäli teillä on lisäkysymyksiä, ottakaa yhteyttä tutkijoihin. Autamme mielellämme.

Yhteistyöstä kiittäen,

Anneli Pouta
Osastojohtaja
anneli.pouta@thl.fi

Elina Hemminki
LKT, tutkimusprofessori
Hankkeen vastuhenkilö
elina.hemminki@thl.fi

Eija Raussi-Lehto
THM, lehtori
Projektitutkija
eija.raussi-lehto@thl.fi
(puh. 020 610 7277)

1.Valitkaa terveyskeskus, johon kuntanne kuului vuonna 2008?

-Valitse-

Äitiysneuvolatoiminta oli vuonna 2008 järjestetty samalla tavalla kaikissa terveyskeskukseen kuuluvissa kunnissa

- ☐ kyllä
☐ ei, kaikista kunnista täytetään oma lomake

2.Valitkaa kunta:

-Valitse-

Keskeytä

Äitiyshuolto rajataan tässä kyselyssä raskauden ja lapsivuodeajan hoitoon, johon sisältyvät raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä lapsivuodeajan terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Äitiyshuollosta käytämme kyselyssä myös nimeä äitiysneuvolatoiminta. Synnytysten hoitoa ei kyselyssä huomioida.

3. Kuinka monta äitiysneuvolaa (toimipistettä) kunnassa oli vuonna 2008?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ enemmän, kuinka monta?

Äitiysneuvolatoiminnan rakennetta voi luokitella monin tavoin. Mikä seuraavista parhaiten vastasi kuntanne tilannetta **vuonna 2008**? Jos kunnassanne äitiysneuvolatoiminta oli järjestetty monella eri tavalla, vastatkaa ensin **pääasiallisen** järjestämistavan mukaan. (Pääasiallinen = sen mukaan, miten suurin neuvola/suurimman osan äideistä hoitavat neuvolat; tai jos sama toimintatapa oli usealla pienemmällä äitiysneuvolalla, jotka yhdessä hoitivat suurimman osan kunnan äitiysneuvolan asiakkaista.)

4. Miten äitiysneuvolatoiminta toteutettiin pääasiallisesti vuonna 2008? (valitkaa yksi vaihtoehto)

- ☐ erillisessä äitiysneuvolassa
- ☐ yhdistetyssä äitiys- ja perhesuunnittelu/ehkäisyneuvolassa
- ☐ yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa
- ☐ yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa
- ☐ osana laajempaa väestövastuuta
- ☐ yhdistettynä muihin tehtäviin, mihin?
- ☐ muulla tavoin, miten?

5. Pääasiallisen äitiysneuvolatoimintatavan lisäksi, millä muilla tavoin kunnan äitiysneuvolatoimintaa toteutettiin vuonna 2008? (voitte valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ vastauksen 4 lisäksi ei muita toimintatapoja
- ☐ erillisessä äitiysneuvolassa
- ☐ yhdistetyssä äitiys- ja perhesuunnittelu/ehkäisyneuvolassa
- ☐ yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa
- ☐ yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa
- ☐ osana laajempaa väestövastuuta
- ☐ yhdistettynä muihin tehtäviin, mihin?
- ☐ muulla tavoin, miten?

Keskeytä

6. Missä tiloissa pääasiallisesti äitiysneuvolatoimintaa toteutettiin vuonna 2008?

- ☐ erillisessä äitiysneuvolarakennuksessa
- ☐ erillisessä äitiys- ja lastenneuvolarakennuksessa
- ☐ terveysasemalla erillisissä äitiysneuvolan tiloissa
- ☐ terveysasemalla erillisissä äitiys- ja perhesuunnittelu/ehkäisyneuvolatiloissa
- ☐ terveysasemalla erillisissä äitiys- ja lastenneuvolatiloissa
- ☐ terveysasemalla samoissa tiloissa muun toiminnan kanssa
- ☐ paikallis- tai aluesairaalan tiloissa
- ☐ keskussairaalan tai yliopistollisen keskussairaalan tiloissa
- ☐ muualla, missä?

7. Pääasiallisen äitiysneuvolatoiminnan järjestämipaikan lisäksi, missä muualla kunnassa vuonna 2008 toteutettiin äitiysneuvolatoimintaa? (voitte valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ vastauksen 6 lisäksi ei muita toimintaympäristöjä
- ☐ erillisessä äitiysneuvolarakennuksessa
- ☐ erillisessä äitiys- ja perhesuunnittelu/ehkäisyneuvolarakennuksessa
- ☐ erillisessä äitiys- ja lastenneuvolarakennuksessa
- ☐ terveysasemalla erillisissä äitiysneuvolan tiloissa
- ☐ terveysasemalla erillisissä äitiys- ja lastenneuvolatiloissa
- ☐ terveysasemalla erillisissä äitiys- ja perhesuunnittelu/ehkäisyneuvolatiloissa
- ☐ terveysasemalla samoissa tiloissa muun toiminnan kanssa
- ☐ paikallis- tai aluesairaalan tiloissa
- ☐ keskussairaalan tai yliopistollisen keskussairaalan tiloissa
- ☐ muualla, missä?

8. Mitä muuta seuraavista toiminnoista kuului vuonna 2008 äitiysneuvolatoiminnasta vastaavan johtajan alaisuuteen? (voitte valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ lasten ja nuorten terveyspalvelut
- ☐ muut lisääntymisterveyspalvelut (mm. raskauksien ehkäisyneuvonta, perhesuunnittelu)
- ☐ muu perusterveydenhuolto (esim. laaja väestövastuu)
- ☐ erikoissairaanhoidon (äitiyspoliklinikat)
- ☐ lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelut
- ☐ muu, mikä?

Keskeytä

9. Kuka pääasiallisesti valmisteli äitiysneuvolatoimintaa koskevat asiat kunnan/kuntayhtymän (tai vastaavan) poliittisille päättäjille vuonna 2008?

- ☐ terveyskeskuksen johtava lääkäri
- ☐ terveyskeskuksen johtava hoitaja
- ☐ neuvolatyöstä vastaava lääkäri
- ☐ neuvolatyöstä vastaava hoitaja
- ☐ neuvolatyöryhmän puheenjohtaja
- ☐ muu, kuka?

10. Oliko kunnassa/terveyskeskuksessa vuonna 2008 erillinen työryhmä, jonka tehtävänä oli kehittää ja / tai koordinoida äitiysneuvolatoimintaa?

- ☐ ei
- ☐ en tiedä
- ☐ kyllä, työryhmän nimi:

11. Oliko vuoden 2008 kunnan/terveyskeskuksen talousarviossa eritelty äitiysneuvolatoiminnan kustannukset?

- ☐ ei
- ☐ kyllä
- ☐ en tiedä

Keskeytä

12. Oliko vuoden 2008 kunnan talousarviossa eritelty äitiyshuollon kustannukset erikoissairaanhoidossa?

- ☐ ei
- ☐ kyllä
- ☐ en tiedä

13. Kuka toimi äitiysneuvoloiden lääkäripalvelujen toteuttajana vuonna 2008? (voitte valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ erikseen nimetty/nimetyt terveyskeskuslääkäri(t)
- ☐ kunnan erikoissairaanhoidon virassa oleva(t) lääkäri(t)
- ☐ lääkäripalvelut toteutettiin ostopalveluna
- ☐ lääkäripalvelut toteutettiin muulla tavoin, miten?

14. Kuinka monta eri lääkäriä hoiti äitiysneuvolatoimintaa vuonna 2008? Mikäli määrä vaihteli vuoden aikana, vastatkaa joulukuussa 2008 täytettyjen vakanssien määrän mukaan?

- ☐ 1 lääkäri
- ☐ 2 lääkäriä
- ☐ useampi, kuinka moni?

Keskeytä

15. Miten äitiysneuvolatoiminnoista vastaavan/vastaavien lääkärin/lääkäreiden toimenkuvat oli pääasiallisesti (yleisen vastaanottotoiminnan lisäksi) kohdennettu vuonna 2008?

Jos kunnassanne lääkäreiden äitiysneuvolavastaanotto oli monella eri tavalla järjestetty, vastatkaa sen mukaan, mikä kohdistui suurimpaan osaan äitiysneuvolan asiakkaista.

- ☐ yksinomaan äitiysneuvolatyöhön
- ☐ äitiysneuvola- ja perhesuunnittelutyöhön
- ☐ äitiys- ja lastenneuvolatyöhön
- ☐ äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuoltoon
- ☐ osana väestövastuutyötä
- ☐ muulla tavoin, miten?

16. Pääasiallisen lääkäreiden äitiysneuvolavastaanottotavan lisäksi, miten muuten kunnassa vuonna 2008 toteutettiin lääkäreiden äitiysneuvolatoimintaa? (voitte valita useita vaihtoehtoja)

- ☐ vastauksen 15 lisäksi ei muita toimintatapoja
- ☐ yksinomaan äitiysneuvolatyöhön
- ☐ äitiysneuvola- ja perhesuunnittelutyöhön
- ☐ äitiys- ja lastenneuvolatyöhön
- ☐ äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuoltoon
- ☐ muulla tavoin, miten?

17. Mikä oli äitiysneuvolavastaanottoa pitävien lääkäreiden koulutustausta?

Jos kunnassanne äitiysneuvolaa pitävien lääkäreiden koulutustausta vaihteli, vastatkaa sen mukaan, millaisen koulutustaustan omaavalta lääkäriltä suurin osa äitiysneuvolan asiakkaita sai lääkäripalvelunsa.

- ☐ naistentautien- ja synnytysten erikoislääkäri
- ☐ yleislääketieteen erikoislääkäri
- ☐ laillistettu yleislääkäri
- ☐ lääketieteen lisensiaatti
- ☐ lääketieteen kandidaatti
- ☐ muu, mikä?

Keskeytä

18. Mikä oli kunnan äitiysneuvolatoiminnassa työskentelevän hoitohenkilökunnan koulutustausta vuonna 2008?

- ☐ kättilöitä yhteensä (lkm)
- ☐ terveydenhoitajia (lkm)
- ☐ viranhaltija, jolla kaksoistutkinto (kättilö ja terveydenhoitaja) (lkm)

19. Mikä oli kättilöiden ja terveydenhoitajien koulutustaustan yhteys kunnan äitiysneuvolatoimintojen järjestämistapaan vuonna 2008. Kuinka monen kättilön ja terveydenhoitajan toimenkuva oli kohdennettu seuraavien toimintatapojen mukaisesti?

Kättilöiden lukumäärä:

yksinomaan äitiysneuvolatyössä

yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa

yhdistetyssä äitiys- ja perhesuunnittelu/ehkäisyneuvolassa

osana laajempaa väestövastuuta

yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolatyössä

Keskeytä

yhdistämällä äitiysneuvolatyö muuhun/muihin, mihin?

muulla tavoin, miten?

Terveydenhoitajien lukumäärä:

yksinomaan äitiysneuvolatyössä

yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa

yhdistetyssä äitiys- ja perhesuunnittelu/ehkäisyneuvolassa

osana laajempaa väestövastuuta

yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolatyössä

Keskeytä

yhdistämällä äitiysneuvolatyö muuhun/muihin, mihin?

muulla tavoin, miten?

Viranhaltija, jolla kaksoistutkinto (kättilö ja terveydenhoitaja) lukumäärä:

yksinomaan äitiysneuvolatyössä

☐

yhdistetyssä äitiys- ja
perhesuunnittelu/ehkäisyneuvolassa

☐

yhdistetyssä äitiys- ja
lastenneuvolatyössä

☐

yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa sekä
kouluterveydenhuollossa

☐

osana laajempaa väestövastuuta

☐

Keskeytä

yhdistämällä äitiysneuvolatyö muuhun/muihin, mihin?

muulla tavoin, miten?

20. Kuinka monta raskaana olevaa asiakasta oli yksittäisellä viranhaltijalla vuonna 2008?

Keskeytä

Kättilö:

alle 20 20-49 50-79 80-120 yli 120

☐☐☐☐☐

Terveydenhoitaja:

alle 20 20-49 50-79 80-120 yli 120

☐☐☐☐☐

Viranhaltija, jolla kaksoistutkinto (kättilö ja terveydenhoitajakoulutus):

alle 20 20-49 50-79 80-120 yli 120

☐☐☐☐☐

Keskeytä

21. Oliko kunnan perusterveydenhuollossa vakansseja kättilö -ammattinimikkeelle vuonna 2008?

☐ ei

☐ kyllä, kuinka monta?

22. Missä pääsääntöisesti toteutettiin seuraavien toimintojen järjestäminen vuonna 2008? (Julkinen terveydenhuolto)

	äitiysneuvolassa	muussa neuvolassa	keskusneuvolassa	paikallis- /aluesairaalassa	keskussairaalassa/ yliopistollisessa keskussairaalassa	ei toteutettu	osana muuta toimintaa (tarkentakaa alla olevaan vapaaseen tekstikenttään)
1.gestaatiidiabeteksen seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.synnytysvalmennus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.synnytyspelkoisten erityistuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.raskauden aikainen erityistuki päihdeongelmissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.raskauden aikainen erityistuki monikulttuurisille perheille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.seuranta lyhyt jälki- hoitoisen synnytyksen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.synnytyksen jälkeinen kotikäynti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.synnytyskeskustelu sairaalasta kotiutumisen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.imetystuki ongelmatilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.masentuneen äidin hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvä erityistuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.ehkäisyneuvonta synnytyksen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos osana muuta toimintaa, mitä?

Keskeytä

23. Minkä verran yksityinen terveydenhuolto / ostopalvelut olivat vastuullisia seuraavien toimintojen toteuttamisesta kunnassa vuonna 2008?

	pääasiassa	jonkin verran	ei lainkaan
1.gestaatiidiabeteksen seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.synnytysvalmennus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.synnytyspelkoisten erityistuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.raskauden aikainen erityistuki päihdeongelmissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.raskauden aikainen erityistuki monikulttuurisille perheille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.seuranta lyhyt jälki-hoitoisen synnytyksen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.synnytyksen jälkeinen kotikäynti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.synnytyskeskustelu sairaalasta kotiutumisen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.imetystuki ongelmatilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.masentuneen äidin hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvä erityistuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.ehkäisyneuvonta synnytyksen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Missä pääsääntöisesti toteutettiin seuraavien toimintojen järjestäminen vuonna 2008? (Julkinen terveydenhuolto)

	äitiysneuvolassa	muussa neuvolassa	keskusneuvolassa	paikallis- / aluesairaalassa	keskussairaalassa/ yliopistollisessa keskussairaalassa	ei toteutettu	osana muuta toimintaa (tarkentakaa alla olevaan vapaaseen tekstikenttään)
1.raskauden ehkäisyneuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.ohjaus raskauden keskeyttämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.raskauden keskeyttämisen hoito (abortit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.raskauden keskeyttämisen hoito (keskenmenot)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.lapsettomuuden hoidon perusselvitykset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.raskauden aikainen rakenneultraäänitutkimus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.papa-seulonta (joukkotarkastukset)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos osana muuta toimintaa, mitä?

Keskeytä

25. Minkä verran yksityinen terveydenhuolto / ostopalvelut olivat vastuullisia seuraavien toimintojen järjestämisestä kunnassa vuonna 2008?

	pääasiassa	jonkin verran	ei lainkaan
1.raskauden ehkäisyneuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.ohjaus raskauden keskeyttämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.raskauden keskeyttämisen hoito (abortit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.raskauden keskeyttämisen hoito (keskenmenot)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.lapsettomuuden hoidon perusselvitykset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.raskauden aikainen rakenneultraäänitutkimus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.papa-seulonta (joukkotarkastukset)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos osana muuta toimintaa, mitä?

26. Mahdollistiko tietotekniset järjestelmät vuonna 2008 äitiysneuvoloiden asiakkaiden tutkimustulosten saatavuuden (esim. laboratoriovastaukset) sekä perusterveydenhuollon, että erikoissairaanhoidon henkilöstölle?

- ☐ ei
- ☐ kyllä
- ☐ osittain, miltä osin?

Keskeytä

27. Luetelkaa nyt (vuonna 2009) menossa olevat hankkeet, jotka kohdistuvat kunnan äitiysneuvolatoimintaan (voitte myös toimittaa hankkeiden yhteenvedotiedot erillisinä, yhteystiedot lomakkeen lopussa).

MIELIPIDEKYSYMYKSIÄ:

Äitiysneuvolatoimintojen organisoimiseksi on esitetty erilaisia vaihtoehtoja. Seuraavassa esitetään muutamia yksinkertaistettuja tulevaisuuden malleja.

Mikä lähinnä vastaisi sitä mallia, johon suuntaan äitiysneuvolatoimintaa tulisi mielestänne kehittää?

- ☐ äitiysneuvolatoiminnan entistä tiiviimpi sitominen alle kouluikäisten lasten perhepalveluihin 1*
- ☐ perusterveydenhuollon äitiysneuvolatoiminnan laajentaminen lisääntymisterveysasiat kokoavaksi neuvolaksi 2*
- ☐ äitiysneuvolatoiminta entistä enemmän jaetuksi toiminnaksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa
- ☐ säilytetään nykyinen tilanne vaihtelevine käytäntöineen
- ☐ muulla tavoin, miten?

Keskeytä

1* esimerkkinä hyvinvointineuvolat, jossa pyritään lapsiperheiden ongelmien ehkäisemiseen ja tunnistamiseen moniammatillisen (esim. sosiaalityö ja mielenterveystyö) tiimityön avulla

2* sisältäen lisäksi esim. raskauksien ehkäisyyn, keskeytyksiin ja keskenmenoihin liittyvät toimet, lapsettomuusneuvonnan perustutkimuksineen, sukupuolitautien ehkäisyyn ja hoidon, kuukautisongelmien hoidon, vaihdevuosisongelmien hoidon sekä gynekologiset seulonnat

Mitkä olivat kuntanne äitiysneuvolatoiminnan suurimmat vahvuudet vuonna 2008?

Mitkä olivat kuntanne äitiysneuvolatoiminnan suurimmat heikkoudet vuonna 2008?

Miten äitiysneuvolatoiminnan rakennetta tai järjestämistä tulisi mielestänne kehittää?

Keskeytä

Mitkä olivat äitiysneuvolan asiakkaiden lähete-palaute -käytäntöihin liittyvät suurimmat haasteet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä vuonna 2008?

Kenen pitäisi huolehtia äitiysneuvolatoiminnan sisällöllisestä koulutuksesta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä yhteistyössä?

Mitä muuta haluatte sanoa äitiysneuvolatoimintaan tai tähän kyselyyn liittyen?

Keskeytä

Vastausten koordinoija

Nimi

Toimi

Osoite

Puhelin

Sähköposti

KYSELYN LIITTEET

Olisimme erityisen kiitollisia, mikäli tämän kyselyn lisäksi palauttaisitte liitteet 1-6 (toimitetaan sähköpostitse/palautuskuoressa. Sähköpostiosoite eija.raussi-lehto@thl.fi , Eija Raussi-Lehto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki):

1. Organisaatiokaavio, josta näkyy äitiysneuvoloiden sijoittuminen kunnan hallinnossa
2. Käyntimääriä ja tarkastuksia koskevat ohjeet äitiysneuvolan asiakkaista
3. Perhe- ja synnytysvalmennuksen runko
4. Lähettämiskriteerit erikoissairaanhoidon
5. Ohje konsultaatiokäytännöistä
6. Vapaamuotoinen materiaali ajankohtaisista hankkeista, jotka kohdistuvat kunnan äitiysneuvolatoimintaan

Kiitos vastauksistanne ja vaivannäöstänne!

☐ Haluan lähettää vastaukset

Lähetä



Äitiysneuvolat Suomessa 2000-luvulla

Hyvä Vastaanottaja

09.12.2010

Olette ystävällisesti vastanneet kyselyyn, jossa kartoitettiin äitiysneuvolatoiminnan järjestämistä vuonna 2008. Kysely koski kaikkia Manner-Suomen kuntia ja se lähetettiin terveyskeskusten äitiysneuvolatoiminnasta vastaaville johtajille tai terveyskeskuksen ehkäisevästä terveydenhoidosta vastaaville viranhaltijoille. Kysely sisältyi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Äitiysneuvolat 2000-luvulla -hankkeeseen.

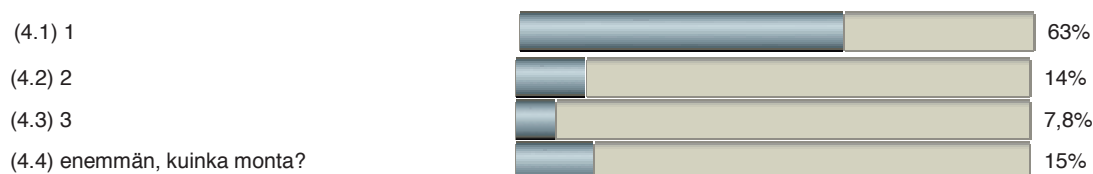
”Äitiysneuvolat 2000-luvulla” -hankkeen tavoitteena on parantaa äitiysneuvolajärjestelmämme toimivuutta. Tarkoituksemme on kuvata äitiyshuollon järjestämistapoja ja niiden vaihtelua sekä järjestämistapojen yhteyttä palveluiden käyttöön ja terveystuloksiin.

Tässä kirjeessä lähetämme Teille lupaamaamme palautetta kyselyyn liittyen. Toivomme, että näitä tietoja voitte hyödyntää palvelujärjestelmänne kehittämisessä. Tarkempia tutkimustuloksia on saatavana myöhemmin kirjoitettavista raporteista ja artikkeleista (Elina Hemminki, Mika Gissler, Eija Raussi-Lehto).

Kuntakohtaisia vastauksia saatiin 79 % (N=313); terveyskeskustasolla vastausprosentti oli 82 % (N=228). Alla olevissa taulukoissa esitetään muutamia vastaajakohtaisia tuloksia.

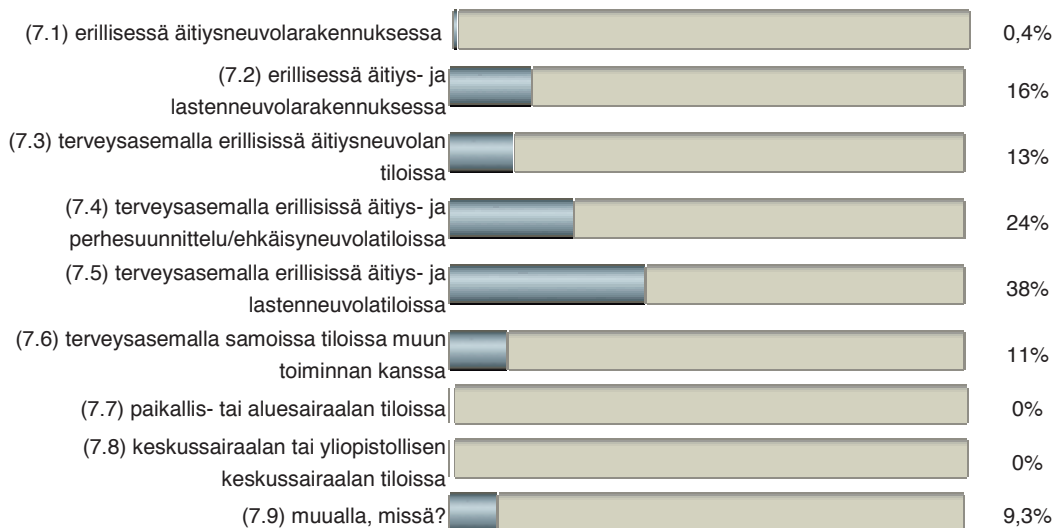
Äitiysneuvoloiden (toimipisteiden) lukumäärä kunnassa vuonna 2008

Kysymykseen vastanneet: 257 (100 %)



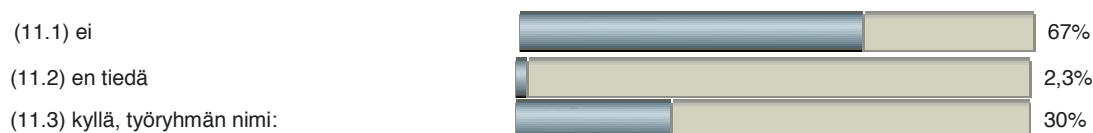
Tila, jossa äitiysneuvolatoimintaa pääasiallisesti toteutettiin vuonna 2008

Kysymykseen vastanneet: 257 (100 %)



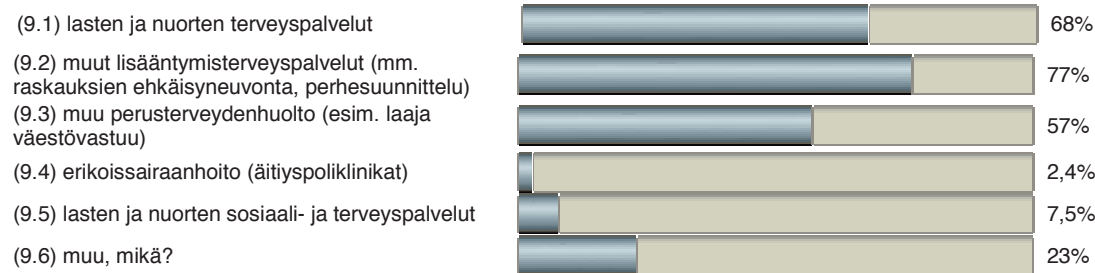
Äitiysneuvolatoimintaa kehittävän ja / tai koordinoivan erillisen työryhmän olemassaolo kunnassa/terveyskeskuksessa vuonna 2008

Kysymykseen vastanneet: 257 (100 %)



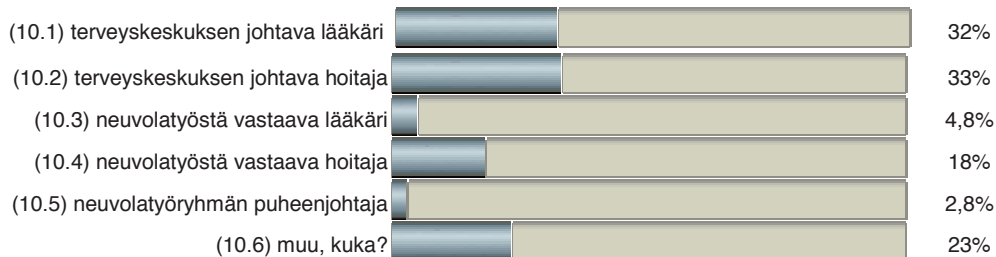
Äitiysneuvolatoiminnasta vastaavan johtajan alaisuuteen kuuluvia toimintoja vuonna 2008

Kysymykseen vastanneet: 255 (100 %)



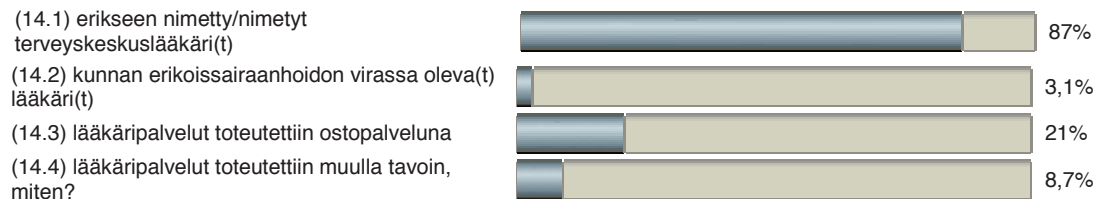
Äitiysneuvolatoimintaa koskevien asioiden valmistelijan kunnan/kuntayhtymän (tai vastaavan) poliittisille päättäjille vuonna 2008

Kysymykseen vastanneet: 252 (100 %)



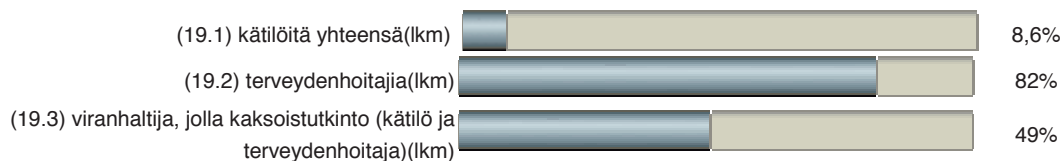
Äitiysneuvoloitten lääkäripalvelujen toteuttaja vuonna 2008

Kysymykseen vastanneet: 254 (100 %)



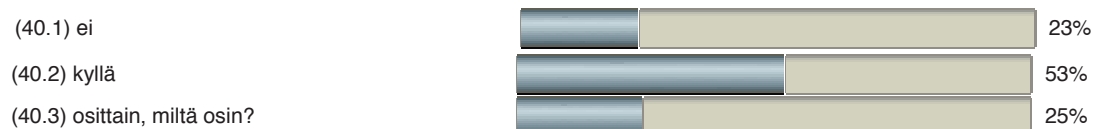
Hoitohenkilökunnan koulutustausta vuonna 2008

Kysymykseen vastanneet: 257 (100 %)



Tietoteknisten järjestelmien vuonna 2008 mahdollistama äitiysneuvoloitten asiakkaiden tutkimustulosten saatavuus (esim. laboratoriovastaukset) sekä perusterveydenhuollon, että erikoissairaanhoidon henkilöstölle

Kysymykseen vastanneet: 257 (100 %)



Kiitos yhteistyöstä, rauhaa Joulun aikaa!

Helsingissä 9.12.2010
Projektiryhmän puolesta

Eija Raussi-Lehto

Liite 3.

Yksityisen terveydenhuollon/ostopalveluiden osuus seuraavien toimintojen toteuttamisesta kunnissa vuonna 2008

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
1. Gestaatiidiabeteksen seuranta						
Pääasiassa	2,6	0,9	2,0	0	0	1,6
Jonkin verran	4,3	5,5	0	3,4	0	3,9
Ei lainkaan	92,2	89,9	98,0	96,6	100	92,9
Tieto puuttuu	0,9	3,7	0	0	0	1,6
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
2. Raskauden aikainen erityistuki päihdeongelmissa						
Pääasiassa	0,9	0,9	0	0	0	0,6
Jonkin verran	4,2	7,3	6,0	3,4	0	5,5
Ei lainkaan	94,0	87,2	94,0	96,6	85,7	91,6
Tieto puuttuu	0,9	4,6	0	0	14,3	2,3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
3. Synnytyspelkoisten erityistuki						
Pääasiassa	0,9	0,9	0	0	0	0,6
Jonkin verran	4,2	1,8	2,0	0	0	2,6
Ei lainkaan	94,0	93,6	98,0	100	85,7	94,9
Tieto puuttuu	0,9	3,7	0	0	14,3	1,9
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
4. Raskauden aikainen erityistuki monikulttuurisille perheille						
Pääasiassa	0	0	0	0	0	0
Jonkin verran	6,0	3,7	0	0	0	3,6
Ei lainkaan	93,1	92,6	100	100	85,7	94,5
Tieto puuttuu	0,9	3,7	0	0	14,3	1,9
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
5. Synnytysvalmennus						
Pääasiassa	4,3	0,9	0	0	0	1,9
Jonkin verran	0	0	4,0	0	14,3	1,0
Ei lainkaan	94,8	95,4	96,0	100	85,7	95,5
Tieto puuttuu	0,9	3,7	0	0	0	1,6
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
6. Seuranta lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen						
Pääasiassa	1,7	0,9	0	0	0	1,0
Jonkin verran	3,4	0,9	2,0	0	0	1,9
Ei lainkaan	93,2	93,6	96,0	100	85,7	94,2
Tieto puuttuu	1,7	4,6	2,0	0	14,3	2,9
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
7. Synnytyksen jälkeinen kotikäynti						
Pääasiassa	3,4	0,9	0,0	0	0	1,6
Jonkin verran	0	0	2,0	0	0	0,3
Ei lainkaan	95,7	95,4	98,0	100	85,7	96,2
Tieto puuttuu	0,9	3,7	0	0	14,3	1,9
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
8, Synnytyskeskustelu sairaalasta kotiutumisen jälkeen						
Pääasiassa	4,3	0,9	0	0	0	1,9
Jonkin verran	0	1,8	0	0	0	0,6
Ei lainkaan	93,1	93,6	100	100	85,7	94,9
Tieto puuttuu	2,6	3,7	0	0	14,3	2,6
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
9, Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvä erityistuki						
Pääasiassa	1,7	0,9	0	0	0	1,0
Jonkin verran	3,4	5,5	4,0	0	0	3,9
Ei lainkaan	93,1	88,1	96,0	100	85,7	92,2
Tieto puuttuu	1,8	5,5	0	0	14,3	2,9
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
10, Imetystuki ongelmatilanteissa						
Pääasiassa	4,3	0,9	0	0	0	1,9
Jonkin verran	0	0,9	2,0	0	0	0,7
Ei lainkaan	94,8	94,5	98,0	100	85,7	95,5
Tieto puuttuu	0,9	3,7	0	0	14,3	1,9
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
11, Masentuneen äidin hoito						
Pääasiassa	2,6	0	0	0	0	1,0
Jonkin verran	4,3	12,8	6,0	3,4	0	7,3
Ei lainkaan	90,5	83,5	94,0	96,6	85,7	89,1
Tieto puuttuu	2,6	3,7	0	0	14,3	2,6
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
12, Ehkäisyneuvonta synnytyksen jälkeen						
Pääasiassa	4,3	0,9	0	0	0	1,9
Jonkin verran	1,7	6,4	4,0	3,4	14,3	4,2
Ei lainkaan	91,4	89,0	96,0	96,6	85,7	91,6
Tieto puuttuu	2,6	3,7	0	0	0	2,3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

**Yksityisen terveydenhuollon/ostopalveluiden osuus seuraavien toimintojen järjestämisestä kunnissa
vuonna 2008**

Asukkaita	<4000	4000–9999	10 000–24 999	25 000–99 999	≥100 000	Yhteensä
	n=116	n=109	n=50	n=29	n=7	n=311
1. Raskauden ehkäisyneuvonta						
Pääasiassa	3,4	0,9	0	0	14,3	1,9
Jonkin verran	11,2	12,8	14,0	13,8	0	12,2
Ei lainkaan	82,8	84,4	84,0	82,8	71,4	83,3
Tieto puuttuu	2,6	1,9	2,0	3,4	14,3	2,6
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
2. Ohjaus raskauden keskeyttämiseen						
Pääasiassa	3,4	0,9	0	0	0	1,6
Jonkin verran	10,4	12,9	8,0	6,9	14,3	10,6
Ei lainkaan	82,8	84,4	90,0	89,7	71,4	84,9
Tieto puuttuu	3,4	1,8	2,0	3,4	14,3	2,9
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
3. Raskauden keskeyttämisen hoito (abortit)						
Pääasiassa	2,6	1,8	2,0	0	0	1,9
Jonkin verran	2,6	1,8	0	0	0	1,6
Ei lainkaan	90,5	94,6	94,0	96,6	85,7	92,9
Tieto puuttuu	4,3	1,8	4	3,4	14,3	3,6
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
4. Raskauden keskeyttämisen hoito (keskenmenot)						
Pääasiassa	1,7	0	2,0	0	0	1,0
Jonkin verran	6,0	6,4	2,0	0	0	4,8
Ei lainkaan	83,6	85,3	88,0	93,1	85,7	85,8
Tieto puuttuu	8,7	8,3	8,0	6,9	14,3	8,4
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
5. Lapsettomuuden hoidon perusselvitykset						
Pääasiassa	4,3	2,8	4,0	6,9	0	3,9
Jonkin verran	23,3	23,9	18,0	24,1	14,3	22,5
Ei lainkaan	69,8	70,5	74,0	69,0	71,4	70,7
Tieto puuttuu	2,6	2,8	4,0	0	14,3	2,9
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
6. Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus						
Pääasiassa	4,3	7,3	4,0	6,9	0	5,5
Jonkin verran	6,9	9,2	10,0	3,4	14,3	8,0
Ei lainkaan	87,1	80,7	84,0	89,7	71,4	84,2
Tieto puuttuu	1,7	2,8	2,0	0	14,3	2,3
Yhteensä	100	100	100,0	100	100	100
7. Raskauden aikainen rakenneultraäänitutkimus						
Pääasiassa	5,2	6,4	6,0	6,9	0	5,8
Jonkin verran	6,9	10,1	8,0	3,4	14,3	8,0
Ei lainkaan	86,2	80,7	82,0	89,7	71,4	83,6
Tieto puuttuu	1,7	2,8	4,0	0	14,3	2,6
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
8. Papa-seulonta (joukkotarkastukset)						
Pääasiassa	4,3	3,7	12,0	17,3	28,6	7,1
Jonkin verran	2,6	3,7	6,0	3,4	0	3,5
Ei lainkaan	88,8	89,0	82,0	75,9	57,1	85,9
Tieto puuttuu	4,3	3,6	0	3,4	14,3	3,5
Yhteensä	100	100	100	100	100	100